

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN EKLAMPSI
DI RUANGAN VK RSUD PROF.DR. W.Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 02 APRIL S/D 05 APRIL 2016**



OLEH:

MARSELINA NIRMALA SARI VANTRI HADIR
132111178

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN EKLAMPSI
DI RUANGAN VK RSUD PROF.DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 02 APRIL S/D 05 APRIL 2016

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKES Citra Husada Mandiri Kupang



OLEH:

MARSELINA NIRMALA SARI VANTRI HADIR
132111178

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG
2016
SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Kupang, November 2016

Yang menyatakan

Marselina Nirmala Sari Vantri Hadir
132111178

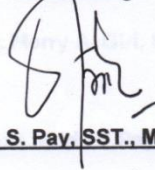
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "**Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklampsidi Ruangan VK RSUD Prof.Dr. W.Z. Johannes Kupang**", telah disetujui atas nama : Marselina Nirmala Sari Vantri Hadir NIM: 132111178 program studi DIII Kebidanan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, November 2016

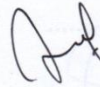
Menyetujui,

Pembimbing I



Frida S. Pay, SST., M.Kes

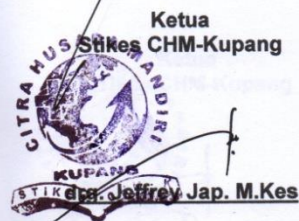
Pembimbing II



Mili A. Jumetan, STr.Keb

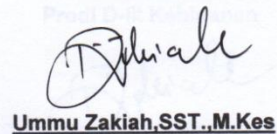
Mengetahui,

Ketua
STIKES CHM-Kupang



dr. Jeffrey Jap. M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul **"Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklampsia di Ruangn VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 13 Maret S/D 04 April 2016"** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Atas Nama: Marselina Nirmala Sari Vantri Hadir, NIM: 13211178, Program Study D-III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji. Laporan Tugas Akhir pada tanggal, November 2016

Tim Penguji

Ketua : Merry A. Giri, S. Keb, Bd


Anggota : 1. Frida S. Pay, SST., M. Kes

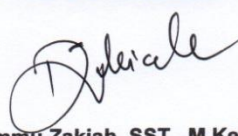
2. Mili A. Jumetan, STr. Keb

Tanda Tangan

.....

Mengetahui,

Ketua
 STikes CHM-Kupang

 Drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua
 Prodi D-III Kebidanan

 Ummu Zakiah, SST., M. Keb

BIODATA PENULIS

Nama : MarselinaNirmala Sari VantriHadir
TempattangggalLahir : Ruteng,Manggarai 29 Juli 1995
Agama :Khatolik Roma
Alamat :Jln. Manafe, KayuPutih-Kupang
RiwayatPendidikan :

1. 1999-2001 : TK. DarmawanitaRuteng
2. 2001-2007 : SDK Ruteng II
3. 2007-2010 : SMP Negri I LangkeRembong
4. 2010-2013 : SMAK Setia Bhakti Ruteng
5. 2013-2016 : Sedangmenyelesaikan Program Diploma III di
SekolahTinggillmuKesehatan Citra HusadaMandiriKupang

MOTTO

TAK ADA SESUATU YANG MUSTAHIL AKAN TERJADI JIKA KAMU MELAKUKANNYA DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH DAN MEMILIKI TUJUAN YANG BENAR. PERCAYALAH JIKA KAMU BISA DAN MAMPU YAKINLAH BAHWA DOA KEDUA ORANGTUAMU DIDENGAR

PERSEMBAHAN

LaporantugasakhirinisayapersembahkanuntukTuhanYesusKristus yang setiamenjadipenuntundalamsetiaplangkahhidupsaya.

Orang terhebatdalamhidupsayaBapaStanisLausHadirdan Mama RosaliaSiti.

WanitatercantikdantercintadalamhidupsayaAdik Angelina VeranitaSailanHadirdanOktavianiArciciHadir.

Penyemangatsaya yang member sayamotivasi yang cukupbesar para sahabat, temankoshijau, temanseperjuanganKebidanan VI Stikes Citra HusadaMandiriKupang SPECIAL Kebidanan D ACO danAlmamatertercinta**STIKes CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG.**

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu

Citra

Husada Mandiri Kupang Jurusan Kebidanan Kupang Studi Kasus 2016

Latar Belakang : Eklampsia merupakan kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan dan dalam masa nifas yang ditandai dengan kejang (bukan timbul akibat kelainan syaraf dan atau komadimanasebelumnya sudah menimbulkan kejang pre-eklampsia. Eklampsia juga merupakan gangguan yang ditandai dengan terjadinya kejang sebanyak satu kali atau lebih saat pre-eclampsia.

Tujuan : setelah melakukan asuhan kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklampsia mampu melakukan Pengkajian Data Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Multigravida Dengan Eklampsia, Mampu Melakukan Analisa Masalah Potensial Pada Multigravida Dengan Eklampsia, Mampu Melakukan Tindakan Segera Dan Kolaborasi Pada Intrapartal Multigravida Dengan Eklampsia, Mampu Melaksanakan Perencanaan Tindakan Dalam Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Dengan Multigravida Dengan Eklampsia, Mampu Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Multigravida Dengan Eklampsia, Mampu Mengevaluasi Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Multigravida Dengan Eklampsia, Mengidentifikasi Kesenjangan Antara Teori Dan Penatalaksanaan Asuhan Pada Intrapartal Multigravida Dengan Eklampsia.

Pembahasan : berdasarkan asuhan yang dilakukan yang dimulai dengan pengumpulan data yaitu data subjective dan objective, menginterpretasikan data, menentukan masalah potensial yang terjadi, menentukan tindakan segera, untuk mencegah terjadinya masalah potensial, membuat perencanaan berdasarkan kebutuhan pada ibu intrapartal dengan eklampsia. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah direncanakan, evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan dan melakukan pertolongan persalinan berdasarkan langkah-langkah persalinan normal.

Kesimpulan : berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada ibu intrapartal multigravida dengan eklampsia. Eklampsia merupakan kelainan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang ditandai dengan kejang (bukan timbul akibat kelainan syaraf dan atau komadimanasebelumnya sudah menimbulkan kejang pre eklampsia).

Kata Kunci :AsuhanKebidananDenganEklampsia

KATA PENGANTAR

PujisyukursayapanjatkanataskehadiratTuhan yang MahaKuasaatasberkatdanrahmatnyasehinggasyadapatmenyelesaikanlaporanTugasakhirinidenganJudul “

AsuhanKebidananPadaIntrapartalDengan Multigravida DenganEklampsia“ UK 40 minggu 3 hari di Ruangn VK RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 13 Maret-04 April 2016dapatdiselesaikanpadawaktunyaLaporanTugasakhirinimerupakansalahsatusyaratuntukmemperolehgelarahliMadyaKebidanan (Amd.Keb) Di STIKES Citra HusadaMandiriKupang.

Bersamainiperkenankanlahpenulismengucapkanterimakasih yang sebesar-besarnyakepada Frida S. Pay, SST., M.Kesselakupembimbing I yang telahmeluangkanwaktuuntukmembantumenyelesaikanStudikasusIni , Mili A. Jumetan , STr.Kebselakupembimbing II yang telahmeluangkanwaktuuntukmembantumenyelesaikanLaporanTugasAkhirini, dan Merry A. Giri, S.Keb.Bdselakupenguji.

1. TuhanYesusKristus yang menuntunjalanhidupsayahinggasaampaisayamenyelesaikanLaporanTugasAkhirsaya.
2. Ir. Abraham Paul Liyantoselaku Pembina Yayasan Citra BinaInsanmandiri yang telahmemperkenankansayauntukmenimballmu di STIKes Citra HusadaMandiriKupang.
3. Drg. Jeffrey Jap, M.KesselakuketuaSTIKes Citra HusadaMandiriKupang.

4. UmmuZakiah , SST., M..Kebselakuketua Program studi D III kebidanan yang telahmengizinkan sayamenyelesaikanLaporanTugasAkhirini.
5. Para DosenProgram Studi D III Kebidanan yang telahbanyakmemberikanbimbingankepadasayadalammeyelesaikanp endidikan.
6. drg. DominikusMinggu Mere, M.KesselakuDirektur RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang, yang telahbersediamemberikanizinkepadapenulisdalampengambilan data untukmenyelesaikanlaporanTugasakhirini.
7. KeluargaNy. Y.N ataskesediaanselakukrespondendalammenyelesaikanlaporanTugasAkhirini.
8. Papa tersayangStanisHadirdan mama tersayangRosaliaSiti yang sangatluarbiasadengancaranya member dukungandalamsegalahalsehinggasayadapatmenyelesaikanLaporanTugasAkhirini.
9. Keduaadiktersayang Angelina VeranitaSailanhadirdanOktavianiArcicihadir yang selalusetia member dukungankepadasaya.
10. SahabattersayangErlin, Vira, Sitry, Sary, Sindy, Nita, Yustin, Febby, Retno, Rion, Inna, Delvi, Indah,Fanty, kk An, yang setiabersamasayasertamelengkapikekurangansaya, anak Kos Hijau yang turutmembantusayamenyelesaikanLaporanTugasAkhirini.
11. SahabatseperjuanganKebidananangkatanVI,specialkelas D. SemogaTuhanmembalassemuabudidabaiksemuapihak yang telahmembantusayadanmendukungsayadalammenyelesaikanLaporan TugasAkhirini , sayajugamenyadaribahwaLaporanTugasAkhirinijauhdarisempurna, tetapi penulisberharapbahwaLaporanTugasAkhirinibermanfaatbagipem bacadanbagikeperawatan/kebidanan.

Kupang, Oktober 2016

Marselina N.S.V. Hadir

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Sampul Depan	i
Lembar Sampul Dalam Dan Persyaratan Gelar	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan Tim Penguji	v
Biodata Penulis	vi
Motto.....	vii
Persembahan	viii

Abstrak	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xii
Daftar Singkatan	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar Eklampsia	8
2.2. Operasi Caesarea	27
2.3. Persalinan Dengan Eklampsi.....	34
2.4. Konsep Manajemen.....	44
2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Intrapartal Dengan Eklampsi.....	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	71
3.1. Desain Penelitian dan Racangan Penelitian	71
3.2. Kerangka Kerja Penelitian	71
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
3.4. Populasi dan Sampel.....	72

3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	73
3.6. Analisa Data	75
3.7. Etika Penelitian.....	77
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	79
4.1. Hasil Penelitian.....	79
4.2. Pembahasan	91
BAB V PENUTUP	110
5.1. Kesimpulan.....	110
5.2. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA.....	112

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angkakematianbayi
AKI	:Angkakematianibu
APN	:Asuhanpersalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CM	: Centimeter
CVA	: Cerebro Vascular Accident
DIC	: Disseminated Intrevasculer Coagulopaathy
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GR	: Gram
HPA	: <i>Hipothalammic Pituitary Adrenal</i>
IV	: <i>Intravena</i>
IM	: Intra Muscular
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MG	: Miligram
ML	: mili liter
MDGs	: Target Milenium Devolopment Goals
MMHG	: Mili Meter Hektor Gram
N	: Nadi
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NY	: Nyonya
PX	:Procesus Xipodeus
RDS	: Respiratory Disstres Syndrome

RR	:Respiratory Rate
S	: Suhu
SDGS	: Sustainanble Devolpment Goals
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
IUGR	: intrauterin Growth Retardetion
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-ubun Kecil
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Healt Organization</i>
°C	: Derajat Celcius

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Eklamsi merupakan kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan kejang (bukan timbul akibat kelainan saraf dan atau koma dimana sebelumnya sudah menimbulkan gejala preeklamsi) (Sarwono, 2009). Komplikasi signifikan yang mengancam jiwa ibu akibat eklamsi adalah edema pulmonal, gagal hati dan ginjal. DC, sindrom HELLP (suatu kerusakan multi sistem dengan tanda-tanda hemolysis peningkatan enzim hati, dan trombositopenia yang diakibatkan disfungsi endotel sistemik) dan perdarahan otak. Eklamsi terjadi pada antepartum, intrapartum, atau pascapartum. Bergantung pada apakah kejang muncul sebelum atau selama atau sesudah persalinan. Eklamsi juga merupakan gangguan yang ditandai dengan terjadinya kejang sebanyak satu kali atau lebih saat pre eklamsi (Sarwono, 2009).

Berdasarkan hasil survey telah dilaporkan bahwa angka kasusnya adalah 1,8 % dan sampai dengan 35 % ibu mengalami komplikasi mayor. Eklamsi merupakan penyebab dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Kejadian eklamsi di Negara berkembang berkisar 1 dari 100 hingga 1 dari 700 kelahiran. Di

Indonesia preeklampsia dan eklampsia berkisar 1,5% sampai 25%. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Eklampsia.

Menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%, di Negara maju angka kejadian Eklampsia berkisar 6-7%, di Indonesia angka kematian ibu dengan Eklampsia berkisar hingga 24%. Di Provinsi NTT AKI 554 per 100 000 kelahiran hidup, dan angka kelahiran hidup turun menjadi 34 per 100.000 kelahiran. Angka kematian ibu dengan Eklampsia sebesar 20% dan angka kelahiran ibu dengan Eklampsia sebesar 45%. Penelitian yang dilakukan di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dari Januari 2015 sampai Desember 2015. Angka kelahiran yang masuk dengan eklampsia berjumlah 32 orang. Angka kelahiran dengan SC atas Indikasi Eklampsia dari bulan Januari 2015 sampai Desember 2015 adalah 21 orang dan kasus meninggal karena eklampsia berat 4 orang. *Target millennium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan (SDKI 2012), rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007, yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2008, AKI sempat turun tipis menjadi 226 namun pada tahun 2010 AKI justru merosot jauh ke angka 390 per 100.000 kelahiran hidup, target MDGs untuk

menurunkan rasio AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup adalah hal yang mustahil (Yuwono 2010).

Kronologi terjadinya Eklampsia merupakan two stage disorder. Awal mula terjadinya Eklampsia sebenarnya sejak masa awal terbentuknya plasenta. Saat itu, terjadi invasi tropoblastik yang abnormal. Semestinya, pada kondisi normal, terjadi remodeling arteriol spiralis uterin pada saat diinvasi oleh tropoblas endovaskular. Sel-sel tersebut menggantikan endotel pembuluh darah dan garis otot sehingga diameter pembuluh darah membesar. Vena diinvasi secara superficial. Sementara itu, pada preeklampsia terjadi invasi tropoblas yang tidak lengkap. Invasi terjadi secara dangkal terbatas pada pembuluh darah desidua tetapi tidak mencapai pembuluh darah miometrium.

Pencegahan eklampsia dapat dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur sejak awal sehingga dokter atau bidan dapat menemukan gejala-gejala sedini mungkin dan segera ditangani sehingga ibu tidak jatuh ke dalam kondisi eklampsia.

Upaya penanganan Eklampsia yang diberikan adalah menghentikan berulangnya serangan kejang. Beri obat antikonvulsan, perlengkapan untuk penanganan kejang, lindungi pasien dari kemungkinan Trauma, aspirasi mulut dan tenggorokan, baringkan pasien pada sisi kiri, posisikan secara trandelenburg untuk mengurangi resiko aspirasi, berikan oksigen 4-6 liter / menit.

1.2. Rumusan Masalah

Dari data latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi, maka diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian data Asuhan Kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- b. Mampu melakukan analisis masalah potensial pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

- c. Mampu Melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- d. Mampu melakukan perencanaan tindakan dalam asuhan kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- e. Mampu Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- f. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- g. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan asuhan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ibu Intrapartal Multigravida dengan Eklampsi sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan tugas akhir berikutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Eklamsi sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikut.

b. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai salah satu bahan evaluasi terhadap asuhan kebidanan dalam penanganan Persalinan dengan Eklamsi sesuai dengan teori yang ada.

c. Bagi profesi

Sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi bidan dalam upaya pelayanan proses persalinan dengan Eklamsi. Menambah keterampilan bagi Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan, konseling dan dukungan pada Intrapartal Multigravida dengan Eklamsi.

d. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkan.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN Berisi uraian tentang (1) Latar Belakang, (2) Rumusan Masalah, (3) Tujuan Penulisan, (4) Manfaat Penulisan, (5) Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIS Berisi uraian tentang teori persalinan normal.

BAB III TINJAUAN KASUS Berisi Uraian Tentang (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah Dan Diagnosa, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi

BAB IV PEMBAHASAN Berisi Uraian Tentang (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah Dan Diagnosa, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi

BAB V PENUTUP berisi uraian tentang (1) Kesimpulan, (2) Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Eklampsia

2.1.1. Pengertian

Eklampsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti “Halilintar” karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan. Eklampsia juga disebut sebuah komplikasi akut yang mengancam nyawa dari kehamilan, ditandai dengan munculnya kejang tonik–klonik, biasanya pada pasien yang telah menderita preeklampsia. (Preeklampsia dan eklampsia secara kolektif disebut gangguan hipertensi kehamilan dan toksemia kehamilan) Prawiroharjo 2005. Eklampsia merupakan kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan kejang (bukan timbul akibat kelainan saraf dan atau koma dimana sebelumnya sudah menimbulkan gejala preeklampsia) (Sarwono, 2009).

Eklampsia merupakan kondisi lanjutan dari preeklampsia yang tidak teratasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklampsia eklampsia merupakan penyakit akut dengan kejang dan demam dalam wanita hamil dan wanita nifas, disertai dengan hipertensi, edema, protein urine positif, eklampsia juga dapat menyebabkan

koma atau bahkan kematian baik sebelum, saat atau setelah melahirkan.

Eklamsi termasuk kejang dan koma yang terjadi selama kehamilan. Menjelang kejang-kejang dapat didahului dengan gejalanya :

- a. Nyeri kepala di daerah frontal
- b. Nyeri Epigastrium
- c. Penglihatan semakin kabur
- d. Adanya mual muntah

Pemeriksaan menunjukkan hiperrefleksia atau mudah terangsang. Kemudian dengan teori iskemia implantasi plasenta juga dapat terjadiberbagai gejalanya eklampsia yaitu :

- a. Kenaikan tekanan darah
- b. Pengeluaran protein dan urine
- c. Edema kaki, tangan dan muka.
- d. Terjadinya gejala subjective:
 - 1) Sakit kepala
 - 2) Penglihatan kabur
 - 3) Nyeri pada epigastrium
 - 4) Sesak nafas
 - 5) Berkurangnya pengeluaran urine
 - 6) Menurunnya kesadaran wanita hamil sampai koma
 - 7) Terjadinya kejang.

Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan angiotensin, rennin dan aldosteron sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada eklampsia maka terjadi penurunan angiotensin, rennin dan aldosteron tetapi dapat dijumpai edema, hipertensi dan proteinuria. Berdasarkan waktu terjadinya eklampsia dapat dibagi :

a. Eklampsia Gravidarum

- 1) Kejadian 50% sampai 60%
- 2) Serangan terjadi dalam keadaan hamil

b. Eklampsia Parturientum

- 1) Kejadian sekitar 30% sampai 50%
- 2) Saat sedang inpartu
- 3) Batas dengan eklampsia gravidarum sukar ditentukan terutama saat mulai inpartu

c. Eklampsia Puerperium

- 1) Kejadian jarang 10%
- 2) Terjadi serangan kejang atau koma setelah persalinan berakhir. Kejang-kejang pada eklampsia terdiri dari 4 tingkat :

a. Tingkat awal atau Aura

- 1) Berlangsung 30-35 detik
- 2) Tangan dan kelopak mata gemetar
- 3) Mata terbuka dengan pandangan kosong

4) Kepala diputar kekanan atau kekiri

b. Tingkat kejang Tonik

1) Berlangsung sekitar 30 detik

2) Seluruh tubuh kaku:wajah kaku,pernapasan berhenti,dapat diikuti sianosis,tangan menggenggam,kaki diputar kedalam,lidah dapat digigit.

c. Tingkat kejang Klonik

1) Berlangsung 1 sampai 2 menit

2) Kejang tonik berubah menjadi kejang klonik

3) Konsentrasi otot berlangsung cepat

4) Mulut terbuka tertutup dan lidah dapat tergigit sampai putus

5) Mata melotot

6) Mulut berbuih

7) Muka terjadi kongesti dan tampak sianosis

8) Penderita dapat jatuh,menimbulkan trauma tambahan.

d. Tingkat Koma

Setelah kejang klonik berhenti penderita menarik nafas, diikuti yang lamanya bervariasi. Selama terjadi kejang, dapat terjadi suhu naik mencapai 40°C, nadi bertambah cepat, dan tekanan darah meningkat. Kejang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin :

a. Komplikasi Ibu :

- 1) Dapat menimbulkan sianosis
- 2) Aspirasi air ludah menambah gangguan fungsi paru
- 3) Tekanan darah meningkat menimbulkan perdarahan otak Dan kegagalan jantung mendadak.
 - a. Lidah dapat tergigit.
 - b. Jatuh dari tempat tidur menimbulkan fraktur dan luka-luka
 - c. Gangguan fungsi ginjal
 - d. Perdarahan
 - e. Gangguan fungsi hati dan menimbulkan ikterus.
- b. Komplikasi janin dan rahim
 - a. Asfiksia mendadak
 - b. Solusio placenta
 - c. Persalinan prematuritas.

Berbagai faktor yang mempengaruhi Eklampsia :

Jumlah primigravida terutama primigravida muda, Distensi Rahim yang berlebihan yaitu Hidramnion, hamil ganda dan mola hidatosa, adanya penyakit yang menyertai kehamilan yaitu diabetes militus, jumlah umur ibu diatas 35 tahun.

2.1.2. Patofisiologi Eklampsia

Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang interstitial. Bahwa

pada eklampsia dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan konsentrasi prolaktin yang tinggi dari pada kehamilan normal.

Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air dan natrium. Serta pada eklampsia permeabilitas pembuluh darah terhadap protein meningkat. Pada plasenta dan uterus terdapat aliran darah ke plasenta meningkatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi pertumbuhan janin terganggu sehingga terjadi gawat janin sampai menyebabkan kematian karena kekurangan oksigenisasi. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering terjadi pada eklampsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus. Perubahan pada ginjal disebabkan oleh aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga menyebabkan filtrasi glomerulus dan tingkat penyerapan kembali oleh tubulus.

Kehamilan normal penyerapan ini meningkat sesuai dengan kenaikan filtrasi glomerulus. Penurunan filtrasi glomerulus akibat spasme arterioli ginjal menyebabkan filtrasi natrium melalui glomerulus menurun, yang menyebabkan retensi garam dan retensi air. Filtrasi glomerulus dapat turun sampai 50% dari normal, sehingga menyebabkan diuresis turun pada keadaan lanjut dapat terjadi oliguria atau anuria. Pada retina tampak edema retina, spasmus setempat atau menyeluruh pada beberapa arteri jarang terlihat

perdarahan atau eskudat. Pelepasan retina disebabkan oleh edema intraocular dan merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan. Setelah persalinan berakhir retina melekat dari dalam 2 hari sampai 2 bulan. Skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya eklampsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina.

Edema paru-paru merupakan sebab utama kematian penderita eklampsia. Komplikasi disebabkan oleh dekompensasi kardiak kiri. Perubahan pada otak bahwa resistensi pembuluh darah pada otak bahwa resistensi pembuluh darah dalam otak pada hipertensi dalam kehamilan lebih tinggi pada eklampsia. Sehingga aliran darah ke otak dan pemakaian oksigen pada eklampsia akan menurun. Metabolisme dan elektrolit yaitu hemokonsentrasi yang menyertai eklampsia. Sebabnya terjadi pergeseran cairan dan ruang intravaskuler ke ruang interstisial. Kejadian ini diikuti oleh kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum dan bertambahnya edema menyebabkan volume darah berkurang akibatnya hipoksia. Dengan perbaikan keadaan hemokonsentrasi berkurang, sehingga turunnya hematokrit dapat dipakai sebagai ukuran perbaikan keadaan penyakit. Dan berhasilnya pengobatan.

Pada eklampsia kejang dapat menyebabkan kadar gula darah naik untuk sementara. Asidum laktikum dan asam organik lain

naik, dan bikarbonas natrikus, sehingga menyebabkan cadangan alkali turun. Setelah kejang zat organik dioksidasi sehingga natrium dilepaskan untuk dapat bereaksi dengan asam karbonik menjadi bikarbonas natrikus. Dengan demikian cadangan alkali dapat putih kembali. Pada kehamilan cukup bulan kadar fibrinogen meningkat. Waktu pembekuan lebih pendek dan kadang-kadang ditemukan kurang dari 1 menit pada eklampsia.

2.1.3. Etiologi Eklampsia

Tidak ada kehamilan tanpa risiko. Pembagiannya, risiko rendah dan risiko tinggi. Eklampsia merupakan komplikasi yang berat dan mengancam nyawa seseorang. Tanda-tanda serangan eklampsia ada tapi perubahannya sangat cepat dan ditandai dengan adanya kejang. Sebelum kejang ada tanda. Misalnya, ketegangan di daerah otot muka. Tetapi itu terjadi sekian detik sebelum kejang yang sifatnya kaku dan lemas. Sebagian besar eklampsia adalah lanjutan perburukan ada yang berat ada juga yang ringan.

Eklampsia merupakan kumpulan gejala yang utama tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin. Pada eklampsia ringan, tekanan darah 140/90 s.d. < 160/110 dan kadar protein semikuantitatif positif 2; eklampsia berat, tekanan darah > 160/110 dan kadar protein semikuantitatif lebih dari positif 2. Lebih dari positif dua berarti kebocoran protein lebih banyak dan

itu menunjukkan tingkat kebocoran ginjal lebih parah dibandingkan eklampsia ringan, Eklampsia selalu terjadi pada ibu hamil. Kalau terjadi darah tinggi di luar kehamilan bukan disebut eklampsia tapi hipertensi atau eklampsia adalah kehamilan itu sendiri,” Jika ibu hamil mengalami darah tinggi sebelum umur kehamilan 20 minggu disebut hipertensi dan kemungkinan ia menderita hipertensi sebelum hamil. Tetapi, kalau mengalami darah tinggi pada usia kehamilan minimal 20 minggu atau lebih kemungkinan eklampsia,”

Ada teori yang mengatakan, eklampsia disebabkan karena kekurangan nutrisi. Pada kelompok ibu-ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kasus meningkat lebih tinggi Tetapi lagi-lagi tidak semua ibu yang kekurangan nutrisi mengalami eklampsia. Bahkan, ada juga ibu-ibu dengan asupan nutrisi memadai, namun mengalami eklampsia. Kasus eklampsia juga banyak terjadi pada ibu-ibu dengan kehamilan pertama dibandingkan ibu pada kehamilan kedua atau ketiga. Hal itu diduga karena pengaruh sperma. Masalahnya, sperma dianggap benda asing Sistem imun ibu bekerja untuk melawannya Karena itu, dianjurkan pada pasangan yang baru menikah menunda kehamilan enam bulan atau satu tahun agar tubuh ibu mengenal sperma ayah. Selain itu akan ada manfaat lain bisa saling mengenal kepribadian, membangun kebersamaan, dan mempersiapkan finansial keluarga yang baik lebih dulu. Selain itu, banyak kasus preeklampsia terjadi pada

wanita berusia mudadan hamil pada usiaterlalu tua. Misalnya, hamil dibawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun. Pada usai muda, sistem imun tubuh belum bagus, sedangkan pada usiaterlalu tua, penyakit mulai muncul seperti pembuluh darah mulai menyempit, kelainan metabolik, diabetes, gangguan ginjal, hipertensi. “Ini menyebabkan risiko pada ibu dan janin.

Eklampsia sangat membahayakan”Eklampsia bisa dicegah. Peluang terjadinya eklampsia meningkat pada orang yang memunyai kelainan pembuluh darah menetap, punya penyakit hipertensi kronis, penyakit diabetes, kelainan pada ginjal, penyakit trombopili, atau pada kehamilan kembar dan kehamilan anggur. “Karena ari-ari pada bayi kembar akan lebih besar.Daripada kehamilan tunggal. Makin besar plasenta, makin besar peluang akar-akar plasenta rusak,”Meski demikian, pasien yang tidak mempunyai riwayat ini juga bisa mengalami eklampsia. “Kita tak pernah tahu seseorang mengalami suatu kelainan atau tidak jika mereka tidak pernah memeriksakan diri sebelumnya. Yang penting, siapkan kondisi ibu baik fisik, mental, sosial dan ekonomi,edukasi yang baik, pengetahuan yang cukup sehingga melalui kehamilan dengan baik,”katanya menganjurkan. Jika mengalami eklampsia,segera ditangani dengan benar agar dapat memberikan proses penyembuhan yang lebih baik.

Prinsipnya eklampsi harus segera harus dilakukan terminasi kehamilan tanpa memandang usia kehamilan,sebaiknya diupayakan kelahiran pervaginam dengan mempersingkat kala II.Pada pasien yang belum inpartu,dapat dilakukan induksi persalinan dan diharapkan dalam 12 jam induksi persalinantelah memasuki fase aktif.bila lebih dari 12 jam dan belum memasuki fase aktif dapat dilakukan sectio caesarea dengan mengingat syarat,komplikasi dan kontraindikasi pada pasien.

2.1.4. Klasifikasi dan Macam-macam Eklampsi

Klasifikasi Menurut saat terjadinya eklampsia kita mengenal istilah:

- a. Eklampsia ante partum ialah eklampsi yang terjadi sebelum persalinan (paling sering setelah 20 minggu kehamilan)
- b. Eklampsia intrapartum ialah eklampsia sewaktu persalinan
- c. Eklampsia postpartum, eklampsia setelah persalinan.

2.1.5. Diagnosis Eklampsi

Eklampsi selalu didahului oleh preeklampsia.Perawatan prenatal untuk kehamilan dengan predisposisi pre eklampsia perlu ketat dilakukan agar dapat dideteksi dini mungkin gejala-gejala eklampsia. Sering dijumpai perempuan hamil yang tampak sehat mendadak menjadi kejang-kejang eklampsia karena tidak terdeteksi adanya pre-eklampsia sebelumnya.Eklampsia harus dibedakan dari epilepsy: dalam anamnesis diketahui adanya

serangan sebelum hamil atau pada hamil muda dengan tandapreeclampsia tidak ada,kejang akibat obat anastesi,koma karena sebablain.

2.1.6. Tanda dan Gejala Eklampsia

Eklampsia ditandai oleh gejala-gejala pre-eklampsia berat dan kejang-kejang :

- a. Kejang dapat terjadi tidak tergantung dari beratnya hipertensi
- b. Kejang bersifat tonnik-klonik,menyerupai kejang pada epilepsy grand Mal
- c. terjadi sesudah kejang,dapat berlansung lama(berjam-jam)

Hipertensi Kronik

- a. Hipertensi kronik dideteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu
- b. Superimposed preeclampsia adalah hipertensi kronik dengan preeklamsi

Jika tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu tidak diketahuisulit membedakan preeklampsia dan hipertensi kronik dalam hal demikian tangani sebagai hipertensi karena kehamilan.*Proteinuria* Secretvagina atau cairan amnion dapat mengkontaminasiurin,sehingga terdapat proteinuriaKeteterisasi tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan infeksiInfeksi kandung kencing,anemia berat,payah jantung,partus lama juga

dapat menyebabkan proteinuria. Darah dalam urin, skistosomiasis kontaminasi darah vagina dapat menghasilkan proteinuria positif palsu. Kejang dan koma eklamsi harus didiagnosis dengan epilepsi, malaria serebral, trauma kepala, penyakit Serebrovaskular intoksikasi (alkohol, obat racun), kelainan metabolisme (asidosis), meningitis, ensefalitis, ensefalopati, intoksikasi air, histeria dan lain-lain.

2.1.7. Komplikasi.

Pada Ibu:

- a. CVA (Cerebro Vascular Accident)
- b. Edema paru
- c. Gagal ginjal
- d. Gagal hepar
- e. Gangguan fungsi adrenal
- f. Payah jantung.
- g. Lidah tergigit (kejang)
- h. Merangsang persalinan
- i. Gangguan pernafasan

Pada Anak :

- a. Prematuritas
- b. Gawat janin
- c. IUGR (Intra.Uterine Growth Retardation)
- d. Kematian janin dalam rahim.

2.1.8. Prognosa Eklampsia

Eklampsia di Indonesia masih merupakan penyakit pada kehamilan yang meminta korban besar dari ibu dan bayi. Diurese dapat dipegang untuk prognosa: jika diurese lebih dari 800 cc dalam 24 jam atau 200cc tiap 6 jam maka prognosa agak baik. Sebaiknya oliguri dan anuria merupakan gejala yang buruk. Gejala-gejala yang lain memperkuat prognosa dikemukakan oleh eden ialah: Koma yang lama nadi diatas 120x/m suhu diatas 39` tekanan darah diatas 200 mmHg, proteinuria 10 gram sehari atau lebih, tidak adanya edema, edema paru dan apoplexy merupakan keadaan yang biasanya mendahului kematian.

2.1.9. Faktor Predisposisi

Primigravida, kehamilan ganda, diabetes melitus, hipertensi essensial kronik, mola hidatidosa, hidrops fetalis, bayi besar, obesitas, riwayat pernah menderita preeklampsia atau eklampsia, riwayat keluarga pernah menderita preeklampsia atau eklampsia, lebih sering dijumpai pada penderita preeklampsia dan eklampsia.

2.1.10. Organ-Organ Yang Mengalami Perubahan Akibat Eklamsi.

a. Otak

Pada eklamsi, resistensi pembuluh darah meninggi, ini terjadi pula pada pembuluh darah otak. Edema yang terjadi pada otak dapat menimbulkan kelainan serebral dan gangguan visus, bahkan pada keadaan lanjut dapat terjadi perdarahan.

b. Plasenta Dan Rahim.

Aliran darah menurun ke plasenta dan menyebabkan gangguan plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Pada penyakit eklamsi sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaannya terhadap rangsangan, sehingga terjadi partus prematurus.

c. Ginjal.

Filtrasi glomerulus berkurang oleh karena aliran ke ginjal menurun. Hal ini menyebabkan filtrasi natrium melalui glomerulus menurun, sebagai akibatnya terjadilah retensi garam dan air. Filtrasi glomerulus dapat turun sampai 50% dari normal sehingga pada keadaan lanjut dapat terjadi oliguria dan anuria.

d. Paru-paru

Kematian ibu dalam masalah eklamsi lebih sering disebabkan oleh edema paru yang menimbulkan dari kompensasi kardis. Bisa pula karena terjadinya aspirasi pneumonia, atau abses paru.

Edema paru :

- a. (Kardio genik) Hipertensi > peningkatan afterload > payah jantung ventrikel kiri > darah kembali ke pulmo > hipertensi pulmo > edema paru.

b. (Nonkardiogenik) sel endotel pembuluh darah kapiler rusak > pengeluaran trombosit > hipertensi > permeabilitas kapiler paru turun > edema.

e. Mata

Dapat dijumpai adanya edema retina dan spasme pembuluh darah. Bila terdapat hal-hal tersebut, maka harus dicurigai terjadinya eklampsia atau preeklampsia berat. Pada eklampsia ablasio retina yang disebabkan edema intramaskuler dan merupakan salah satu indikasi untuk melakukan terminasi kehamilan. Gejala lain yang menandakan adanya eklampsia adalah ditemukannya skotoma, diplopia, dan ambliopia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan pembuluh darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina.

f. Keseimbangan Air Dan Elektrolit.

Pada preeklampsia berat dan eklampsia, kadar gula darah naik sementara, asam laktat dan asam organik lainnya naik, sehingga cadangan alkali akan turun. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh kejang-kejang. Setelah konvulsi selesai, zat-zat organik dioksidasi, dan dilepaskan natrium yang lalu bereaksi dengan karbonik sehingga terbentuk natrium bikarbonat. Dengan demikian cadangan alkali dapat kembali pulih normal beberapa penulis atau ahli kadar asam urat dalam darah dipakai untuk

menentukan arah preeklamsi menjadi baik atau tidak selesai setelah diberikan penanganan.

2.1.11. Pencegahan

Mencegah timbulnya eklamsi jauh lebih penting dari mengobatinya, karena sekali ibu mendapat serangan, maka prognosis akan jauh lebih buruk. Pada umumnya eklamsi dapat dicegah atau frekuensinya dapat diturunkan. Upaya-upaya untuk menurunkannya adalah dengan.

- a. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, bahwa eklamsi bukanlah suatu penyakit kemasukan (magis), seperti banyak disangka oleh masyarakat awam.
- b. Meningkatkan jumlah poliklinik (balai) pemeriksaan ibu hamil serta mengusahakan agar semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak hamil muda.
- c. Pelayanan kebidanan bermutu, yaitu pada tiap-tiap pemeriksaan kehamilan diamati tanda-tanda preeklamsi dan mengobatinya sedini mungkin.

2.1.12. Penanganan

Tujuan utama pengobatan eklamsi adalah menghentikan berulangnya serangan kejang dan mengakhiri kehamilan secepatnya dengan carayang aman setelah keadaan ibu mengijinkan. Pengawasan dan perawatan yang intensif sangat penting bagi penanganan penderita eklamsi, sehingga ia harus

dirawat di rumah sakit. Pada pengangkutan ke rumah sakit diperlukan obat penenang yang cukup untuk menghindarkan timbulnya kejang, penderita dalam hal ini dapat diberi diazepam 20 mg 1 M. selain itu, penderita harus disertai oleh seorang tenaga yang terampil dalam resusitasi dan yang dapat mencegah terjadinya trauma apabila terjadi serangan kejang. Tujuan pertama pengobatan eklamsi adalah menghentikan kejang, mengurangi vasospasme, dan meningkatkan diuresis. Pertolongan yang perlu diperhatikan jika timbul kejang ialah mempertahankan jalan pernafasan bebas, menghindarkan tergigitnya lidah, pemberian oksigen, dan menjaga agar penderita tidak mengalami trauma. Untuk menjaga jangan sampai terjadi kejang lagi yang selanjutnya

Penanganan Kejang

- a. Beri obat antikonvulsan
- b. Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan napas sedotan masker oksigen oksigen)
- c. Lindungi pasien dari kemungkinan trauma
- d. Aspirasi mulut dan tenggorokan
- e. Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi resiko aspirasi.
- f. Beri O₂ 4-6 liter/menit

Penanganan Umum

- a. Jika tekanan diastolic > 110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan diastolic diantara 90-100 mmHg.
- b. Pasang infuse Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau >)
- c. Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi Overload
- d. Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteinuria.
- e. Jika jumlah urin <30 ml perjam
 1. Infuse cairan dipertahankan 11/8 jam
 2. Pantau kemungkinan edema paru.
- f. Jangan tinggslksn pasien sendirian kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- g. Observasi tanda-tanda vital, reflex dan denyut jantung janin setiap jam.
- h. Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru.
- i. Krepitasi merupakan tanda edema paru jika ada edema paru stop pemberia cairandan berikan deuretik misalnya furosemida 40 mg IV.
- j. Nilai pembekuan darah dengan uji pebekuan bedside jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit kemungkinan terdapat kuogulopati.

Antikonvulsan

Magnesium sulvat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada eklampsia. Cara pemberiannya lihat

pada box disamping, alternative lain adalah diazepam, Dengan resiko terjadinya depresi neonatal

Tabel 2.1. Pemberian MgSO₄

Magnesium Sulvat untuk Eklampsia
<p>A Dosis awal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 MgSO₄ 4 g IV sebagai larutan 20% selama 5 menit 2 Diikuti dengan MgSO₄ (50%) 5 g IM dengan 1 ml lignokain 2 % (dalam semprit yang sama) 3 Pasien akan merasa agak panas sewaktu pemberian MgSO₄ <p>B Dosis Pemeliharaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 MgSO₄ (50%) 5 g + lignokain 2 % 1 ml IM setiap 4 jam 2 Lanjutkan sampai 24 jam pascapersalinan atau kejang terakhir <p>Sebelum pemberian MgSO₄ , periksa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Frekuensi pernapasan minimal 16/menit 2 Reflek patella (+) 3 Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir <p>Stop pemberian MgSO₄, jika :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Frekuensi pernapasan <16/menit 2 Reflek patella (-) 3 Urin <30 ml/jam <p>Siapkan antidotum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jika terjadi henti napas : <ol style="list-style-type: none"> 1) Bantu dengan ventilator 2) Beri kalsium glukonat 2 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernapasan mulai lagi.

Pemberian Diazepam pada Eklampsia
<p>Pemberian Intravena</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dosis Awal <ol style="list-style-type: none"> 1 Diazepam 10 mg I.V pelan-pelan selama 2 menit 2 Jika kejang berulang, ulangi dosis awal 2) Dosis Pemeliharaan <ol style="list-style-type: none"> 1 Diazepam 40 mg dalam 500 ml larutan RL per infuse 2 Depresi pernapasan ibu mungkin akan terjadi jika dosis >30 mg/jam 3 Jangan berikan >100 mg/24 jam <p>Pemberian Melalui Rektum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jika pemberia IV tidak mungkin, diazepam dapat diberikan

- per rectal , dengan dosis awal 20 mg dalam semprit 10 ml
- 2 Jika masih terjadi kejang, beri tambahan 10 mg/jam
 - 3 Dapat pula diberikan melalui kateter urin yang dimasukkan kedalam rectum.

2.2. Operasi Caesarea

2.2.1. Pengertian

Operasi Caesar atau sering disebut dengan seksio sesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bera janin diatas 500gram (Wiknjosastro, 2005). Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. (siaksoft.net).

2.2.2. Jenis–jenis Seksio Sesare:

a. Seksio sesarea klasik (korporal)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira–kira sepanjang 10 cm.

b. Seksio sesarea ismika (profunda)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

2.2.3. Etiologi

a. Indikasi yang berasal dari ibu (etiologi).

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, Plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta tingkat I–II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsias permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

b. Indikasi yang berasal dari janin.

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi

2.2.4. Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan SC.

2.2.5. Manifestasi

a. Preeklamsia ringan

Preeklamsia ringan diikuti oleh beberapa gejala klinis antara lain: hipertensi antara 140/90 atau kenaikan systole dan diastole

30 mmHg/15 mmHg. Oedema kaki tangan atau muka atau kenaikan berat badan 1 kg/mg. Proteinuria 0.3gr/24 jam atau plus 10 oliguria.

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai dengan gejala klinis; hipertensi 160/110 mmHg proteinuria 5gr/24 jam atau plus 4-5 oliguria 400cc/24 jam. Oedema paru dapat disertai sianosis. Serta disertai keluhan subjektif: nyeri kepala frontal gangguan penglihatan, nyeri epigastrium.

c. Eklampsia

Eklampsia ditandai dengan gejala-gejala preeklampsia yang disertai koma ataupun konvulsi.

2.2.6. Komplikasi

a. Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dsb.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

- c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah seksio sesarea klasik.

Anjuran Operasi

- a. Dianjurkan jangan hamil lebih kurang satu tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan antenatal yang baik.
- c. Yang dianut adalah "Once a cesarean not always a cesarean" kecuali pada panggul sempit atau disporposi segala pelvik.

2.2.7. Pemeriksaan penunjang

- a. USG, untuk menentukan letak impiantasi plasenta.
- b. Pemeriksaan hemoglobin
- c. Pemeriksaan Hema tokrit

2.2.8. Penatalaksanaan

- a. Perawatan Pre Operasi Seksio Sesarea
 - 1) Persiapan Kamar Operasi
 - a) Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai

- b) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi

2) Persiapan Pasien

- a) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi.
- b) Informed consent telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
- c) Perawat member support kepada pasien.
- d) Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic).
- e) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien.
- f) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine).
- g) Pemeriksaan USG.
- h) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

b. Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea.

1) Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- a. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.

- b. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- c. Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan Diet.

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8) Perawatan Payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

2.3. Persalinan Dengan Eklampsia

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan alamiah (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (Membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Asuhan persalinan normal, 2007).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap

sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2011).

2.3.2. Persalinan Dengan Eklampsia

Eklampsia merupakan kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan kejang (bukan timbul akibat kelainan saraf dan atau koma dimana sebelumnya sudah menimbulkan gejala pre eklampsia) (Sarwono 2009). Merupakan kondisi lanjutan dari preeklampsia yang tidak teratasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklampsia eklampsia merupakan penyakit akut dengan kejang dan demam dalam wanita hamil dan wanita nifas, disertai dengan hipertensi, edem, protein urine positif, eklampsia juga dapat menyebabkan koma atau bahkan kematian baik sebelum, saat atau setelah melahirkan. Bila ibu hamil mengalami kejang akibat preeklampsia maka dinamakan

Eklampsia. Inilah yang membedakannya dari kejang bentuk lain seperti pada Epilepsi, namun sebenarnya bukan seperti itu. Dalam keadaan kejang, penting untuk menstabilkan ibu sebelum bayi dilahirkan. Ingat eklampsia merupakan indikasi absolute untuk kelahiran darurat begitu kondisi maternal stabil. Bidan harus menjelaskan segala sesuatu yang terjadi pada ibu dan pasangan melahirkannya/keluarga. Insiden: kurang dari 1% ibu dengan Preeklampsia akan mengalami Eklampsia (Shennan & Chappell, 2001)

2.3.3. Tanda dan Gejala Mendahului Kejang Eklampsia

Kadang Eklampsia didahului dengan perasaan Ibu:

- a. Tidak sehat
- b. Nyeri kepala
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri Epigastrik
- e. Mual dan mungkin muntah
- f. Menjadi bingung dan disorientasi.

2.3.4. Asuhan selama /setelah kejang Eklampsia

- a. Tindakan segera
 - 1) Tetap Tenang
 - 2) Carilah bantuan
 - a) Carilah bantuan medis atau bantuan lain yang bisa membantu.
 - b) Tariklon lonceng darurat bila dirumah sakit, hubungi 118 bila dari Rumah
 - 3) Pastikan ibu berada dilingkungan yang aman
 - a. Singkirkan bahaya yang ada
 - b. Jangan mencoba mengikat ibu
 - c. Pastikan bahwa, setelah kejang berakhir ibu berbaring dengan posisi lateral kiri karena memungkinkan aliran placenta optimal.
 - 4) Catat waktu dan lamanya kejang.
- b. Tindakan selanjutnya :

1. Pasanglah Akses IV. Untuk pemberian obat IV dan pengambilan contoh darah.
2. Pantau bayi, gunakan CTG in situ
3. Observasi maternal
 - a. TD
 - b. Proteinuria (via specimen kateter)
4. Pasang kateter. Artinya curah urine dan urine dapat diproses akurat.

2.3.5. Penenangan

- a. Berbicara lembut dan tenang kepada ibu selama dan selesai, yakinkan ia terus menerus meskipun ia tampak setengah sadar.
- b. Yakinkan pasangan ibu dan keluarga lain bila memungkinkan karena mereka sangat ketakutan dengan kejadian ini.

2.3.6. Obat yang digunakan dalam penanganan Eklamsi

Terapi Antikonvulsan magnesium sulfat
 Periksa protocol lokal mengenai program yang digunakan ketika anda bekerja selalu diperbaharui sesuai bukti terbaru. Regimen terapi antikonvulsan magnesium sulfat tipikal meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Dosis pembebanan 4 g diberikan perlahan selama 5-10 menit
- b. Sebagai infuse pemeliharaan 1-2 g/jam biasanya sesuai kebijakan konsultan.

- c. Lanjutkan infuse selama paling tidak 24 jam setelah kejang terakhir
- d. Kejang berulang harus ditangani dengan bolus tambahan 2gr magnesium sulfat.

Obat lain Jika terjadi kejang berulang meskipun telah memakai magnesiumsulfat, pilihan meliputi diazepam (10 mg IV) atau Tiopenton (50 mg) Intubasi diperlukan pada ibu untuk mempertahankan jalan napas dan menjamin oksigenasi yang adekuat. Kejang selanjutnya harus ditangani dengan ventilasi tekanan positif intermiten dan relaksasi otot.

2.3.7. Asuhan Ibu yang mendapat Obat untuk Penanganan Eklamsi

Pantau ibu untuk hal-hal sebagai berikut

a. Refleks

Lakukan pemantauan tiap jam Reflek Patella, bila negatif terapi magnesium sulfat harus dihentikan.

b. Respirasi

Pantau respirasi per jam. Bila angka respirasi kurang dari 14 kali per menit dan atau nadi oksimetri kurang dari 95% Saturasi O₂ maka terapi magnesium sulfat harus dihentikan.

c. Kadar Darah

Sampel darah harus diambil untuk mengkaji kadar magnesium sulfat 1 jam setelah mulai dosis pemeliharaan dan diulang dengan interval 6 jam. Kisaran terapeutik adalah 2-4 mmol/l

- a. Bila urea serum >10 mmol/l atau
- b. Bila kadar magnesium >4 mmol/l maka dosis harus diturunkan
- c. Bila kadar magnesium <4 mmol/l maka dosis harus ditingkatkan.
- d. Keseimbangan Cairan

Observasi curah urine per jam. Magnesium diekskresikan melalui ginjal sehingga dosis diturunkan bila oliguria menetap (curah kurang dari 100 ml/jam). Bidan juga harus memantau bahwa ibu dapat menangani ini :

Tanda Toksisitas meliputi:

- a. Penurunan atau hilangnya reflek patella
- b. Kelemahan
- c. Mual
- d. Semburat panas
- e. Penglihatan kabur
- f. Bicara cadel

2.3.8. Asuhan Persalinan dengan Eklamsi

- a. Tekanan darah harus dicatat tiap 15-20 menit
- b. Periksa bahwa alat otomatis yang telah dipakai telah divalidasi untuk digunakan pada ibu hamil.
- c. Banyak protokol kamar bersalin menggunakan tekanan serata dalam manajemennya.
- d. Mempertahankan kartu keseimbangan cairan ketat.
- e. Yakinkan akses intravena dengan ukuran kanula yang sesuai.

- f. Pada pre-eklampsia berat dipasang kateter dengan utometer, untuk mencatat dengan akurat curah urine tiap jam dengan curah 100 ml per 4 jam dianggap memadai. Kebanyakan protocol membatasi asupan cairan sampai 85 ml/jam. Infuse Hidralazin
- g. Bila diberikan selama persalinan, koloid diinfuskan sebelum penanganan dimulai.
- h. Pantau dengan ketat-pastikan TD menurun bertahap
- i. CTG
- j. Jalut CVP bila mengalami oliguria atau kelebihan cairan.
- k. Eklampsia
- l. Bila ibu hamil kejang karena pre-eklampsia maka dinamakan eklampsia.
- m. Eklampsia merupakan indikasi absolute atau kelebihan cairan.

2.3.9. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan

Kala 1.

Penggunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik kala I.

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut.

- c. Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
- d. Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina.
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda darah
 - 5) K : Tidak ada cairan ketuban/kering
- e. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 1) 0 : Sutura terpisah

- 2) 1: Sutura (Pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
- 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
- 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- f. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberitanda (X).
- g. Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis: catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- h. Waktu. Menyatakan beberapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- i. Jam. Catat jam sesungguhnya.
- j. Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
 - a) Kurang dari 20 detik
 - b) Antara 20 dan 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik
- k. Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- l. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.

m. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)

n. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tanda dengan anak panah.

o. Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.

p. Protein, aseton, dan volume urin. Catat setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.4. Konsep Manajemen

2.4.1. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan

yang utuh dari pada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

2. Tujuan Manajemen Kebidanan

- a. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- b. Mencegah kemungkinan terjadi komplikasi pada masa nifas.

3. Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan :

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien

- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membbuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatan.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implemetasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan menejemen dnegan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu,dalam situasi daruratdan bila penyimpangan dan keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

4. Langkah- langkah Manajemen Kebidanan berdasarkan

Tujuh Langkah Varney Yaitu :

A. Langkah I : Pengkajian atau pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien,untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Anamnese
- b. Pemeriksaan fisik dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan Penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam pelaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukkan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

B. Langkah II Analisa Masalah Dan Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan

diinterpretasikan Sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

C. Langkah III : Mengantisipasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan-kemungkinan yang tiba-tiba terjadi. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi, pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

D. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan

memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya

E. Langkah V: Menyusun Rencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedomanantisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya. Dengan kata lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup semua hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini kita sebagai bidan harus bias merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana terhadap klien.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

F. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan lainnya. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah dilaksanakan secara efisien dan aman. Rencana asuhan umum seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri I tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

G. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Ada kemungkinan bahwa rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif

2.4.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

A. Data Subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

B. Data objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium

C. Assasment/diagnos

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakkan diagnose kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien ibu.

D. Planning/perencanaan

Rencana kegiatan mencakup langkah-langkah yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien.

2.5. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INTRAPARTAL DENGAN EKLAMPSI.

1. Pengkajian

a. Data Subjective

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Identitas.

a) Umur

Umur sangat penting ditanyakan pada ibu dengan Eklamsi karena Eklamsi lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun (Cunningham, dkk, 1999). Sebagian masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia—resiko mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Wanita hamil dengan usia yang lebih tua cenderung untuk mengalami pre-eklamsi-Eklamsi.

Wanita berusia 35 tahun atau lebih beresiko tinggi untuk mengalami Eklamsi dari wanita lainnya. Proporsi umur 20-35 tahun pada kelompok kasus adalah 62,5% sedangkan

umur>35 tahun 37%,sedangkan pada kelompok control proporsi umur 20-35 tahun yaitu 85% sedangkan umur>35 tahun adalah 15% menurut hasil uji yang telah dilaksanakan nilai p variable umur adalah 0,002,hal ini berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Untuk kelompok umur>35 tahun lebih beresiko 3,4 kali lebih besar untuk mengalami eklampsia dibandingkan umur 20-35 tahun.(Curtis,2000).

b) Pendidikan

Pendidikan sangat penting ditanyakan pada ibu dengan Riwayat eklampsia,pengetahuan yang rendah sehingga penderita seringkali tidak mempedulikan kesehatannya selama hamil serta tidak mempelajari gejala-gejala dari eklampsia seperti gejala awal pada kenaikan tekanan darah selama hamil, Sehingga seringkali penderita dibawa ke Rumah Sakit sudah dalam keadaan kejang(Rambulangi,2003)

c) Pekerjaan

Pekerjaan ibu ataupun suami perlu ditanyakan, karenastatus sosial ibu sangat penting berkaitan dengan kejadian Eklampsia, karena dengan kondisi sosial ekonomi

yang rendah juga berpengaruh terhadap pola pemenuhan gizi ibu (Rukmini, 2006)

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan pada pasien Inpartu dengan Eklampsia, agar kita mengetahui apa yang dirasakan ibu apakah ibu kejang, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan keluhan lainnya yang mampu melengkapi diagnosa ibu dengan Eklampsia.

1) Riwayat Penyakit yang diderita keluarga

Riwayat penyakit yang diderita keluarga perlu ditanyakan misalnya apabila ada riwayat eklampsia pada ibu, anak perempuan, saudara, cucu dari seorang ibu hamil maka eklampsia dibandingkan atau saudara ipar perempuannya (Zhang, 1997), sedangkan Rayston dan Armstrong (1994) menyebutkan bahwa eklampsia merupakan penyakit yang lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeclampsia.

2) Paritas

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3–8 persen pasien pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan

statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia dari 5%-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeclampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulangan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi pre-eklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8% (Rambulangi, 2003)

3) Kehamilan ganda.

Pre-eklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% pre-eklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia. Dari hasil pada kehamilan tunggal, dan sebagai faktor penyebabnya ialah distensia uterus. Dari penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus pre-eklampsia berat mempunyai jumlah janin lebih dari satu, sedangkan pada kelompok kontrol, 2 (1,2%) kasus mempunyai jumlah janin lebih dari satu. (Rambulangi, 2003)

4) Faktor genetika/keturunan.

Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita pre-eklampsia, Atau mempunyai riwayat pre-eklampsia/eklampsia dalam keluarga. Faktor ras dan genetic merupakan unsur yang penting karenamendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari. Kami menganalisa kehamilan pada 5.622 nulipara yang melahirkan di Rumah Sakit Parkland dalam tahun 1986, dan 18% wanita kulit putih, 20% wanita Hispanik serta 22% wanita kulit hitam menderita hipertensi yang memperberat kehamilan (Cunningham dan Leveno, 1987). Insiden hipertensi dalam kehamilan untuk multipara adalah 6,2% pada kulit putih, 6,6% pada Hispanik, dan 8,5% pada kulit hitam, yang menunjukkan bahwa wanita kulit hitam lebih sering terkena penyakit hipertensi yang mendasari.

Separuh lebih dari multipara dengan hipertensi juga menderita proteinuria dan karena menderita superimposed pre-eklampsia. Kecenderungan untuk pre-eklampsia/eklampsia akan diwariskan. Chesley dan Cooper (1986) mempelajari saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari wanita penderita eklampsia yang

melahirkan di Margareth Hague Maternity Hospital selama jangka waktu 49 tahun, yaitu dari tahun 1935 sampai 1984. Mereka menyimpulkan bahwa preeklampsia/eklampsia bersifat sangat diturunkan, dan bahwa model gen-tunggal dengan frekuensi 0,25 paling baik untuk menerangkan hasil pengamatan ini; namun demikian, pewarisan multifaktorial juga dipandang mungkin (Rambulangi, 2003)

5) Riwayat penyakit yang pernah diderita.

Riwayat penyakit sebelumnya seperti Eklamsi Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofowan menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus pre-eklampsia mempunyai riwayat preeklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat. Riwayat hipertensi. Salah satu faktor predisposing terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan.

Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat

disertai satu gejala pre-eklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed pre-eklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak. Riwayat penderita diabetes militus. Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchansofoewan menyebutkan bahwa dalam pemeriksaan kadar gula darah sewaktu lebih dari 140mg % terdapat 23 (14,1%) kasus pre-eklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol (bukan pre-eklampsia) terdapat 9 (5,3%) (Rambulangi, 2003)

6) Status gizi ibu

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya pre-eklampsia. Selama paruh pertama abad ke 20 penambahan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan dibatasi sampai di bawah 20 lb (9,1 kg). Saat itu dianggap bahwa restriksi ini dapat mencegah timbulnya hipertensi dalam kehamilan dan makrosomia janin yang menyebabkan harus

dilakukannya seksio sesarea. Namun pada tahun 1970an, wanita dianjurkan untuk menambah beratnya paling sedikit 25 lb (11,4 kg) untuk mencegah kelahiran premature dan gangguan pertumbuhan janin. Pada tahun 1990 *Institute of medicine* merekomendasikan pertambahan berat 25 sampai 35 lb (11,5 sampai 16 kg) untuk wanita dengan indeks massa tubuh prahamil normal (Rambulangi, 2003)

- 7) Pemeriksaan antenatal. Pre-eclampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeclampsia atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk kedalam eklampsia. Disamping faktor-faktor yang sudah diakui, baik tidaknya kondisi ditentukan juga baik

tidaknya antenatal care. Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsia, sebagian besar tidak melaksanakan antenatal care. (Rambulangi, 2003)

8) Penggunaan alat kontrasepsi.

Pelayanan KB mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga mempunyai kontribusi cukup besar terhadap kematian ibu terkomplikasi, namun perkiraan kontribusi pelayanan KB terhadap kematian yang disebabkan oleh komplikasi obstetri lainnya, antara lain eklampsia yaitu 20%. (Rambulangi, 2003)

9) Faktor Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah upah minimum yang diukur dari besarnya pendapatan, keluarga ibu perbulan (UMS, 2007) Eklampsia merupakan penyakit kehamilan sistematis yang etiologinya hingga kini belum diketahui. Penyakit ini banyak dijumpai di daerah-daerah di luar jangkauan rumah sakit yang mempunyai fasilitas memadai dari pada umumnya diderita oleh golongan sosial ekonomi (Rambulangi, 2003).

b. Data Objektif.

1) Pemeriksaan Umum.

- a) Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan umum ibu yaitu baik, sedang, buruk.

b) Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran pada ibu yaitu composmentis, somnolen.

c) TTV:

1. Pemeriksaan Tekanan Darah :

Pemeriksaan Tekanan darah dilakukan karena Dimana kenaikan tekanan darah pada ibu penderita Eklampsia meningkat lebih dari 140/90 mmHg.

1) Berat Badan.

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya pre-eklampsia. Selama paruh pertama abad ke 20, penambahan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan dibatasi sampai di bawah 20 lb (9,1kg). Saat itu dianggap bahwa restriksi ini dapat mencegah timbulnya hipertensi dalam kehamilan dan makrosomia janin yang menyebabkan harus dilakukannya seksio sesarea. Namun pada tahun 1970an, wanita

dianjurkan untuk menambah beratnya paling sedikit 25 lb (11,4 kg) untuk mencegah kelahiran premature dan gangguan pertumbuhan janin. Pada tahun 1990 Institute of medicine merekomendasikan pertambahan berat 25 sampai 35 lb (11,5 sampai 16 kg) untuk wanita dengan indeks massa tubuh prahamil normal (Rambulangi, 2003)

2. Pemeriksaan fisik.

a. Wajah:

Untuk melihat apakah adanya cloasma gravidarum dan oedema. Karena wanita hamil dengan Tekanan darah tinggi baik preeclampsia-eklampsia cenderung timbulnya pembengkakan/oedema pada bagian wajah dan ekstremitas.

b. Mata :

Melihat apakah konjungtivanya merah muda, sclera putih atau tidak, wanita hamil dengan preeclampsia-eklampsia cenderung penglihatannya menjadi kabur.

c. Perut:

Inspeksi dan palpasi, mengkaji pembesaran abdomen serta memeriksa TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (berat janin dan tinggi fundus)

yang lebih kecil dari perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, Kecil Masa Kehamilan (KMK), atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan kembar, dan polihidramnion. Bayi besar memberi peringatan akan kemungkinan terjadinya antonia uterus pascapartum, yang menyebabkan pendarahan atau kemungkinan distosia bahu), Posisi janin, tanda bekas operasi, striae, dan linea, gerakan janin (mengkaji kesejahteraan janin), pola kontraksi (frekuensi, durasi, dan intensitas untuk menentukan status persalinan), pemeriksaan Leopold (untuk mengetahui letak (misalnya letak lintang), presentasi (misalnya presentasi bokong), posisi (misalnya bagian dagu, dahi, atau sinsiput) dan variasi janin (misalnya variasi posterior dapat memperpanjang ketidaknyamanan pada kala I) dan penurunan bagian terendah janin apakah sudah masuk panggul atau belum (kepala yang belum engage dalam persalinan menunjukkan kemungkinan disproporsi sefalopelvik).

- a. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.
- b. Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III : untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.
- d. Leopold IV : untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul
- e. MC donal dan TBBA: untuk menentukan tafsiran berat badan janin sesuai dengan tinggi fundus uteri, dengan menggunakan rumus:

Kepala sudah masuk PAP (Divergen) $TFU - 11 \times 155$,
 dan kepala belum masuk PAP (convergen) $TFU - 12 \times 155$.

1. Ekstremitas:

Melihat apakah ibu mengalami pembengkakan pada Ekstremitas, karena wanita hamil dengan

Eklampsia Cenderung Oedema pada bagian Ekstremitas.

2. Vulva vagina dan anus

Vulva/vagina: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada Infeksi menular seksual, dan kelainan pada vagina atau varices, varices pada ibu hamil akan mengakibatkan perdarahan pada saat proses persalinan. Pemeriksaan meliputi adanya luka, cairan, lendir darah, perdarahan, atau cairan ketuban. Anus: dapat dicatat bila ada ruam, benjolan, dan hemoroid, ibu yang menderita hemoroid sebaiknya dikaji untuk masalah konstipasi dan hemoroid dapat menyebabkan perdarahan.

3. Pemeriksaan Dalam

Tujuan: Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan.

4. Pemeriksaan Penunjang

5. Pemeriksaan Laboratorium.

a. Urine: Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine, dikarenakan terjadinya retensi air

dan garam dalam tubuh. Protein + 1 dapat, mengindikasikan hipertensi akibat kehamilan, glikosuria ringan mungkin didapati pada keadaan normal, tetapi tetap membutuhkan pengkajian lebih lanjut, keadaan ini bisa mengindikasikan diabetes mellitus.

- b. Darah: dilakukan pada ibu hamil terutama adalah pemeriksaan kadar Hb dalam darah dan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Data yang telah dikumpulkan, dianalisa sehingga ditemukan diagnose dan masalah yang spesifik. Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yaitu:

G..P..A..AH..intrapartal, multigravida dengan eklamsi.

Data Dasar :

DO :

- 1) Keadaan umum : baik/tidak
- 2) Kesadaran: composmentis/apatis/sopor/coma/coma, Tekanan darah : normal (110/80-130/90 mmHg), suhu : normal 36-37,5 °C, nadi normal (70-80 x/m), pernapasan normal (16-20 x/m)
- 3) Wajah : ada atau tidak oedema
- 4) Mata : konjungtiva merah muda/pucat, sclera : putih/ikterik.

- 5) Mulut : mukosa bibir lembab/tidak, warna bibir merah muda/pucat.
- 6) Dada : Mamae membesar atau tidak, agak keras/tidak, putting susu menonjol atau tidak, hyperpigmentasi pada aerola mamae ada atau tidak, colostrums ada atau tidak.
- 7) Abdomen : apakah ada bekas SC atau tidak, linea nigra ada atau tidak, striae lividae ada atau tidak, nyeri tekan ada atau tidak, palpasi Leopold I menentukan tinggi fundus, tentukan bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus, Leopold II tentukan bagian punggung janin dan bagian terkecil janin, Leopold III menentukan bagian terendah dari janin kepala/bokong atau ekstremitas, Leopold IV menentukan janin sudah masuk PAP atau tidak. MC Donald dilakukan menggunakan pita senti, cara menghitung TBBJ kepala sudah masuk PAP TFU-11x155 sedangkan kepala belum masuk PAP TFU-12x155, kontraksi uterus ada atau tidak, DJJ ada atau tidak.

3. Mengantisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan kontribusi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Varney 2008)

5. Perencanaan

Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan eklamsi telah sesuai dengan langkah Varney mengungkapkan langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Perencanaan tindakan yang mungkin dilakukan adalah :

a. Lakukan anamnesis pada pasien

Rasional : anamnesis atau pengkajian data pasien secara menyeluruh dilakukan untuk mengetahui secara jelas biodata dan menjalin hubungan baik dengan petugas kesehatan serta mengetahui keluhan pasien agar dapat diberikan diagnosa dan penanganan yang tepat.

b. Lakukan pemeriksaan fisik pasien

Rasional : pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya

c. informasikan kepada pasien hasil pemeriksaan

Rasional : informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu yang diberikan

d. Anjurkan kepada ibu tidur posisi miring kiri

Rasional : tidur miring mengurangi tertekannya vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu turunny aliran darah dari ibu ke plasenta.

e. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Rasional : makan dan minum yang cukup selama persalinan memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

f. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut.

Rasional : kolaborasi memudahkan pemberian asuhan dan tindakan yang akan dilakukan.

g. Beri KIE kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Rasional : agar ibu dan keluarga dapat menyesuaikan kondisi ibu saat ini

h. Observasi melalui lembar observasi nadi, DJJ tiap 30 menit, suhu dan urin tiap 2 jam, pembukaan serviks dan

penurunan kepala setiap 4 jam. Rasional : lembar observasi sebagai tindakan untuk menilai KU, kemajuan persalinan dan keadaan patologis yang timbul pada ibu dan janin.

i. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rasional : sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan berdasarkan prosedur yang telah lazim diikuti atau dilakukan. Misalnya dalam melakukan tindakan pada kasus eklamsi misalnya :

- a. Lakukan anamnesis pada pasien
- b. Lakukan pemeriksaan fisik pasien
- c. Informasikan kepada pasien hasil pemeriksaan
- d. Anjurkan kepada ibu tidur posisi miring kiri
- e. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- f. Observasi pengeluaran urine
- g. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut.
- h. Beri KIE kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- i. Observasi melalui lembar observasi nadi, DJJ tiap 30 menit, suhu dan urin tiap 2 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam.

- j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

7. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada diagnose nomenklatur, masalah dan kebutuhan pasien dapat teratasi atau belum

3.1. Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian

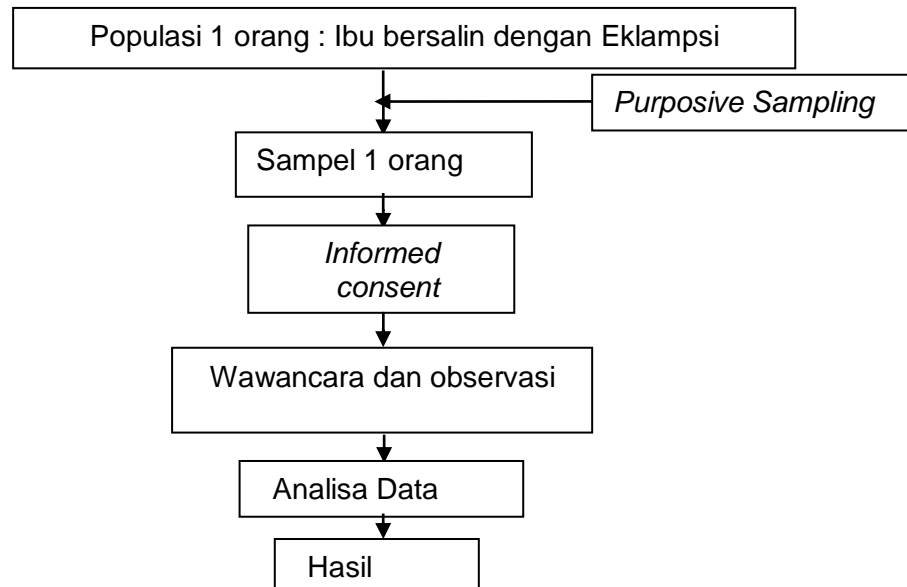
3.1.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikianrupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang keadaan yang bersifat secara objektif, sistematis dan akurat. Pada penelitian ini penulis membahas tentang Asuhan Persalinan normal di RuangankVK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.2. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu Intrapartal dengan Eklampsia

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang VK RSUD Prof. Dr.

W. Z. Johannes Kupang 13 Maret-04 April 2016.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Metodologi Penelitian Kesehatan, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu semua ibu intrapartal yang masuk di

RuanganVK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan Eklampsi.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Metodologi Penelitian Kesehatan, 2011). Pada penelitian ini adalah sampel yang diambil seorang ibu yang masuk ke RuangankVK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupangdengan eklampsi.

3.5. Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.5.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dengan observasi/pengamatan, wawancara dan dokumentasi

1. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua prodi untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupangjuga diterima baik oleh Diklat untuk melakukan penelitian di ruangan VK dan pengambilan data di Rekamedic mengenai ibu bersalin.. Penelitian mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah

mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face), (Notoatmodjo, 2010).

Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu. Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Yang dapat diperoleh melalui anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedang untuk data obyektif diperoleh melalui pemeriksaan secara langsung pada pasien.

3.6. Analisa Data

3.6.1. Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subyektif dilakukan dengan anamnese, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

3.6.2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Rumusan maslah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Oleh karena itu diagnosa kebidannan pada ibu bersalin adalah : Ibu G...P...A...AH...UK... minggu janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/nahu, keadaan ibu dan janin baik/tidak inpartu kala....dengan....

3.6.3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah

potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

3.6.4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3.6.5. Menyusun Asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Penyusunan rencana dilakukan berdasarkan teori yaitu manajemen pada ibu bersalin adalah : Ibu G...P...A...AH...UK... minggu janin tunggal/gemeli, hidup/mati,intrauterin/ekstrauterin,presentasi kepala/bokong/nahu, keadaan ibu dan janin baik/tidak inpartu kala....dengan Eklampsia....

3.6.6. Penatalaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau oleh anggota Tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya misalnya, memastikan langkah-langkah tersebut terlaksana. Pada kasus telah diberikan tindakan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang telah ditetapkan.

3.6.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Penulis telah mengevaluasi masalah yang ada, sehingga dapat dinilai bagaimana perkembangan pada ibu bersalin.

3.7. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penekanan masalah etika penelitian yakni pada beberapa hal berikut ini:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya

tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2011).

2. Tanpanama (anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (confedentialy)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalahlainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kupang beralamat di jalan Moc. Hatta No. 19 Kupang. Berdiri di atas

areal seluas 5 hektar lebih, RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kupang terus dilengkapi berbagai fasilitas gedung dan outlet

pelayanan kesehatan. Ada kurang lebih 13 fasilitas unggul sudah

dimiliki rumah sakit ini diantaranya fasilitas pelayanan Endoskopi,

klินิก VCT, klินิก tumbuh kembang, klินิก Tb DOTS, klินิก edukasi

diabetes militus, pelayanan pemeriksaan kesehatan (Medical Chek

up), pelayanan PKT, pelayanan keoteraphi dan pelayanan Echo

Kardiogravi. untuk jenis pelayanan rawat jalan, RSUD Prof. Dr. W.

Z. Johannes Kupang memiliki 13 poliklinik antara lain poliklinik

interna kelamin, poliklinik mata, poliklinik

syaraf, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan, dan kandungan, poliklinik

jiwa, poliklinik psikologi, poliklinik medical chek up, poliklinik jantung

dan 1 unit hemodialisa.

Sementara untuk pelayanan rawat inap utama/pavilion

kelas 1, II dan III kelas perawatan bedah, kamar beralin dan kamar

perawatan intensif dengan total bed atau tempat tidur sebanyak

365 buah. Khusus pada Ruangan VK/ruangan bersalin gambaran

umum lokasinya ialah :Rumah sakit daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang adalah rumah sakit daerah tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis dan menerima pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten di seluruh wilayah provinsi NTT. Penelitian dilaksanakan di ruangan VK (Bersalin) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sejak tanggal 31 Mei s/d 7 Juni 2016. Ketenagakerjaan ruang VK (Bersalin) terdiri dari dokter spesialis kandungan 5 orang, Bidan 56 orang, pekaya 4 orang. System kerja menggunakan 3 giliran (sift) jaga. Giliran pagi dimulai dari pukul 07.00 WITA s/d 14.00 WITA. Siang pukul 14.00 WITA s/d 21.00 WITA dan malam pukul 21.00 WITA s/d 07.00 WITA. Jumlah tenaga bidan yang dinas sesuai sift sebanyak 5-6 orang bidan dan 2 orang dokter muda per giliran jaga setiap harinya.

Fasilitas yang tersedia di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang yaitu 8 ruangan yaitu Ruangan (VK, Kepala Ruangan VK, paviliun VK, petugas VK, Edelweys, ganti petugas edelweys, Administrasi, dan USG). Tempat tidur di ruangan VK sebanyak 7 tempat tidur, sedangkan tempat tidur di ruangan Edelweys ada 4 sekat yang terdiri dari 17 TT, (sekat 1 ada 4 TT: (1a, 1b, 1c, 1d). (Sekat 2 ada 3 TT: (2a, 2b, 2c.). (Sekat 3 ada 6 TT: (3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f), (sekat 4 ada 4 TT: (4a, 4b, 4c, 4d), 1 buah

lemari penyimpanan Obat- obatan, Troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan tanda- tanda vital (Tensimeter).

4.1.2. Hasil Penelitian Tugas Akhir

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02-04-2016, jam 08.40 wita pada Ny.Y.N umur 41 tahun, alamat Oebobo, agama Kristen Protestan, suku Timor, pendidikan terakhir ibu tamat SMA, pekerjaan Ibu yaitu Ibu rumah tangga dan mempunyai suami bernama Tn. R.N umur 43 tahun, pendidikan terakhir suami SMA, pekerjaan suami Petani. Ibu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan mau melahirkan anak ke-lima, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan dan merasa sakit padapinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 01-04-2016 jam 20.00 wita. Ibu mengalami kejang hingga dua kali pada pukul 06.00 wita dan pukul 07.00 wita.

Pergerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam terakhir yaitu lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan mengalami haid pertama kali pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer, kadang ada nyeri pinggang sewaktu haid serta hari pertama haid terakhir kali ibu adalah pada tanggal 23-06-2015 ibu mengatakan sudah menikah syah pada umur 27 tahun dan sudah menikah selama 15 tahun. Ibu juga

mengatakan selama hamil ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Pasir Panjang. Keluhan yang dialami ibu selama hamil ini yaitu mual muntah dan pusing, obat yang di konsumsi ibu selama hamil yaitu Antasida (600 mg), Vitamin B6 (50 mg), SF (200 mg), Vitamin C (50 mg) dan Kalk (200 mg). Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, sakit jiwa, campak, malaria, HIV/AIDS, dan tidak pernah operasi dan lain-lain. Begitu pula dengan anggota keluarga yang lain juga tidak pernah menderita penyakit tersebut. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik dari tahun 2013 sampai 2015 kurang lebih tiga tahun efek samping tidak ada, Dalam keluarga ibu kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan. Tidak ada pantangan makanan selama hamil serta dalam keluarga juga tidak ada pantangan yang berhubungan dengan persalinan dan masa Nifas.

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini karena kehamilan ini sudah direncanakan dan suami selalu mendampingi ibu pada saat memeriksakan kehamilannya, ibu mengharapkan persalinannya secara normal. Pekerjaan yang dilakukan ibu sehari-hari yaitu memasak, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah yang lain. Ibu juga mengatakan iya tidak pernah merokok, tidak

mengonsumsi obat terlarang, tidak mengonsumsi minuman beralkohol serta tidak pernah minum kopi. Ibu mengatakan ia tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Pola eliminasi selama hamil ini, frekuensi BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat berkemih. Frekuensi BAB ibu 2-3 kali per minggu, berwarna kuning dan kadang-kadang ibu mengalami konstipasi. Ibu juga mengatakan selama hamil ini tidak ada keluhan hubungan seksual.

Hasil pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum ibu kurang baik, kesadaran Apatis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tampak kesakitan, TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,8⁰ C, RR: 23 x/menit, BB ibu sekarang : 66 kg, TB: 156 cm, LILA: 28 cm.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi didapati bahwa kepala tidak ada kelainan dan tidak ada benjolan, wajah bulat/oval, tidak pucat, ada oedema pada Ekstremitas atas dan bawah, dan ada cloasma gravidarum. Mata konjungtiva pucat, sclera putih. Mulut dan gigi mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada karies dan karang gigi. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara bentuk simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, sudah

ada kolostrum, tidak ada masa dan tidak nyeri saat ditekan. Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, tidak nyeri saat di tekan dan hasil pemeriksaan Abdomen pada Leopold I: TFU 2 jari dibawah Prosesus Xiphoideus, pada fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting. Leopold II: Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin. Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Kedua jari-jari tangan tidak bertemu (Divergent).

Penurunan kepala: 2/5. TFU menurut Mc. Donald: 33 cm, TBBJ: 3,410 gram. Kontraksi uterus: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, kandung kemih kosong. DJJ + terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 153 x/ menit di bagian kanan bawah pusat menggunakan Doppler. Refleks Patella: kiri/kanan baik. Ekstremitas Bentuk normal, tidak ada oedema positif dan varises pada kaki dan tangan, protein urine +3. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal: 02-04-2016, Jam: 08.50 wita, dengan hasil vulva ada oedema dan tidak ada kelainan, pengeluaran pervaginam lender dan darah, Portio tidak tipis, pembukaan 6 cm, Kantong ketuban + utuh, bagian terendah kepala, tidak ada molase, turun hodge II. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan khusus tidak dilakukan.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Dari hasil pengkajian di atas maka didapatkan diagnosa sementara dari ruang bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yaitu G5 P4 A0 AH4, uk 40 minggu+3 hari, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, inpartu kala I fase aktif dengan Eklampsia. Hasil pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tampak kesakitan, TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,8⁰ C, RR: 23 x/menit, BB ibu sekarang: 66 kg, TB:156 cm, LILA:28cm. VT: Vulva tidak ada kelainan, Vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, Portio teraba, Pembukaan lengkap (6cm), Kantong ketuban (+), Bagian terendah: Kepala, posisi : UUK di Depan, tidak ada molase, turun hodge II. Data subyektif yang mendukung diagnosa yaitu Ibu datang dengan keluhan mau melahirkan anak kelima, sudah pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan dan merasa sakit padapinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 01-04-2016 pukul 20.00 wita

Pergerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam Terakhir yaitu lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan Kejang dua kali pada pukul 06.00 wita dan pukul 07.00. Hari pertama haid

terakhir 23-06-2015 Data objektif yang mendukung diagnosa yaitu tafsiran Persalinan tanggal 30-03-2016, ekspresi wajah tampak kesakitan, wajah tidak pucat, ada oedema. Protein urine +3. Mata konjungtiva pucat, sclera putih. Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak nyeri saat di tekan dan hasil pemeriksaan abdomen pada Leopold I: TFU 2 jari dibawah Prosesus Xiphoideus, pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong). Leopold II: Pada perut bagian kanan teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Kedua tangan tidak bertemu (divergen), Penurunan kepala: 2/5. TFU menurut Mc. Donald: 33 cm, TBBJ: 3.410 gram. Kontraksi uterus: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, kuat dan teratur, kandung kemih kosong. DJJ + terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 138 x/ menit di bagian kanan bawah pusat menggunakan Doppler.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal: 02-04-2016, Jam: 08.50 WITA, dengan hasil: Vulva: tidak ada oedema dan tidak ada kelainan, pengeluaran pervaginam lendir dan darah portio tipis pembukaan: 6 cm, kantong ketuban: + utuh, bagian terendah kepala, tidak ada molase.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Bagi ibu : pendarahan serebral,Edema paru,gagal ginjal,payah jantung,Syndrome Hellp Bagi bayi:gawat janin,IUFD.

4. Tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter Obgyn.

10 ml MGSO₄ (4g)IV selama 5 menit

Dolanjutkan pemasangan infuse Ringer Laktat drip MGsO₄ 15ml (6 gr) sebagai larutan 40 % 28 tetes/menit.

5. Perencanaan

Dari hasil pengkajian di atas maka didapatkan diagnosa sementara dari ruang bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupangyaitu G5 P4 A0 AH4, uk 40 minggu+3 hari, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, inpartu kala I fase aktif dengan Eklampsia.

Pada pukul 08 : 50 wita dilakukan perencanaan :

1. Lakukan pendekatan dengan ibu sebagai cara yang efektif dalam menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya antara ibu dan petugas
2. Lakukan TTV: mengukur tekanan darah,Nadi,RR,Pernapasan.
3. Lakukan cuci tangan & langkah sebagai langkah pencegahan infeksi.
4. lakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan observasi pembukaan serviks, penurunan

kepala, tekanan darah setiap 1 jam sebagai langkah untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.

5. Mengobservasi pengeluaran Urine
6. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mengurangi tertekannya vena cava inferior.
7. Berkolaborasi dengan Dokter Obgyn lakukan pemasangan infuse RL dengan drip MgsO4
8. Melalui lembaran observasi nadi,Djj tiap 30 menit suhu dan urin tiap 2 jam,pembukaan serviks dan penurunan kepala.
9. Lakukan pemasangan Kateter
10. Persiapan SC yang dilakukan,melakukan scan tes Cefo,injeksi Cefo 2 gram,bersihkan darah operasi,cuci darah operasi,konsultasi ke anastesi,pasang kateter,ambil darah vena untuk cros.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pukul 09:00

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny Y.N yaitu Ibu G5 P4 A0 AH4 Uk 40 minggu + 3 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterine, Letak Kepala, inpartu kala 1 fase aktif ialah menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu sekarang sudah masuk dalam proses persalinan, kondisi janin baik, letak janin normal, DJJ normal.

Pukul 09.00 wita Hasil pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tampak kesakitan, TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,8⁰ C, RR: 23 x/menit, BB ibu sekarang : 66 kg, TB:156 cm, LILA:28 cm. VT: Vulva tidak ada kelainan, Vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, Portio tidak teraba, Pembukaan lengkap (6 cm), Kantong ketuban negative (+), Bagian terendah: Kepala, posisi: UUK di Depan, tidak ada molase, turun hodge II.His 2 kali durasi 30-35x/menit, DJJ: 153x/menit.Kejang dua kali pada pukul 06.00 dan pukul 07.00 wita

Dari hasil pemeriksaan maka dinyatakan bahwa ibu akan dilakukan tindakan operasi Caesarea.Untuk membantu ibu agar lebih mudah karena dari hasil pemantauan ibu tekanan darah ibu 160/100 dan ibu mengalami kejang hingga dua kali Penanganan dilakukan Kolaborasi pemasangan 10 ml MGSO₄ (4g)IV selama 5 menitdilanjutkan pemasangan infuse Ringer Laktat drip MGsO₄ 15 ml (6 gr) sebagai larutan 40% 28 tetes/menit. periksa : Frekuensi pernapasan minimal 16/menit Reflek patella tidak dilakukan Urinminimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhirStop pemberian MgSO₄, jika: Frekuensi pernapasan <16/menit,Reflek patella (-),Urin<moml//jam

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan pada Intrapartal dengan Multigravida dengan Eklamsi yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Tanggal 03-04-2016, jam 08.00 Wita, Evaluasi 24 jam Post SC: KU: kurang baik, kesadaran: kompos mentis TTV: TD: 140/90 mmhg, N: 80x/m, S: 37.1°C, RR: 19x/m Perdarahan pervagina lochea rubra, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas pusat, Kateter (+), infuse RL drip oxytosin 10mg, injeksi sefotraxin 3 x 1 grm, injeksi alinamin F 3 x 1 ampul memberikan obat injeksi: sefotaxsim : 1gr 2 x 1 (IV), Gentamicin: 80mg 2 x 1 (IV), Alinamin F 3 x 1 ampul. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu agar mengetahui keadaan ibu, melakukan pengukuran TTV, TD= 140/80, N: 84x/menit, S: 36,8°C, RR: 20x/menit, menganjurkan ibu makan bubur, ibu mau mengikuti anjuran, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Membersihkan ibu, Melepaskan Kateter. Membantu ibu dalam memberikan Asi pada bayinya. Ibu sudah menyusui, menganjurkan ibu untuk istirahat siang

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian

Sesuai dengan teori varney, langkah pertama yang dilakukan yaitu pengumpulan data yang meliputi data subjektif dan data objektif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Informasi ini didapat dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan, serta didapat dari pemeriksaan fisik, langsung terhadap pasien (Dewi Asri dan Cristine Clervo, 2012).

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang meliputi data subyektif dikaji nama ibu yakni untuk menentukan identitas pasien dan mempermudah dalam pemberian asuhan intrapartal, Umur merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termasuk dalam usia produktif atau tidak. Usia reproduktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu untuk hamil atau melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun, maka itu dikategorikan sebagai resiko tinggi dan faktor-faktor predisposisi terhadap sejumlah komplkasi (ibu dibawah usia 16 tahun dan diatas 35 tahun dapat meningkatkan insiden preeklamsia. Usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II, hipertensi kronis yang menyebabkan insiden preeklamsia–Eklampsia dan absurpsio plasenta, persalinan yaang lama pada nulipara, seksio sesaria, kelahiran preterm, IUGR, anmali kromosom, dan kematian janin)

Eklampsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti “Halilintar” karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan. Eklampsia juga disebut sebuah komplikasi akut yang mengancam nyawa dari kehamilan, ditandai dengan munculnya kejang tonik-klonik, biasanya pada pasien yang telah menderita preeklampsia. (Preeklampsia dan eklampsia secara kolektif disebut gangguan hipertensi kehamilan dan toksemia kehamilan) Prawiroharjo 2005.

Umur sangat penting ditanyakan pada ibu dengan Eklampsia karena Eklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun (Cunningham, dkk, 1999). Sebagian masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia—resiko mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Wanita hamil dengan usia yang lebih tua cenderung untuk mengalami preeklampsia-Eklampsia. Wanita berusia 35 tahun atau lebih beresiko tinggi untuk mengalami Eklampsia dari wanita lainnya.

Proporsi umur 20-35 tahun pada kelompok kasus adalah 62,5% sedangkan umur >35 tahun 37%, sedangkan pada kelompok kontrol proporsi umur 20-35 tahun yaitu 85% sedangkan umur >35 tahun adalah 15% menurut hasil uji yang telah dilaksanakan nilai variabel umur adalah 0,002, hal ini berarti terdapat hubungan

signifikan antara faktor umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Untuk kelompok umur >35 tahun lebih beresiko 3,4 kali lebih besar untuk mengalami eklampsia dibandingkan umur 20-35 tahun. (Curtis, 2000).

Dilihat juga dari kasus bahwa ibu memiliki usia lebih dari 35 tahun, seperti yang sudah dijelaskan bahwa ibu hamil dengan usia >35 tahun rentan mengalami eklampsia.

Pendidikan sangat penting ditanyakan pada ibu dengan Riwayat eklampsia, pengetahuan yang rendah sehingga penderita seringkali tidak mempedulikan kesehatannya selama hamil serta tidak mempelajari gejala-gejala dari eklampsia seperti gejala awal pada kenaikan tekanan darah selama hamil, Sehingga seringkali penderita dibawa ke Rumah Sakit sudah dalam keadaan kejang (Rambulangi, 2003)

Dilihat dari kasus yang diambil ibu memiliki Riwayat pendidikan SMA, pendidikan berpengaruh terhadap eklampsi dimana seorang ibu hamil dengan wawasan yang dimilikinya mampu lebih awal mengatasi kejadian ini. Pekerjaan ibu ataupun suami perlu ditanyakan, karena status sosial ibu sangat penting berkaitan dengan kejadian Eklampsia, karena dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah juga berpengaruh terhadap pola pemenuhan gizi ibu (Rukmini, 2006). Terkait dengan pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari keluarga pekerjaan juga sangat berpengaruh

dengan kejadian eklampsia, pekerjaan yang sejahtera mampu memenuhi kebutuhan keluarga maupun ibu.

Keluhan Utama ditanyakan pada pasien Inpartu dengan Eklampsia agar kita mengetahui apa yang dirasakan ibu apakah ibu kejang, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan keluhan lainnya yang mampu melengkapi diagnosa ibu dengan Eklampsia. Riwayat penyakit yang diderita keluarga perlu ditanyakan, misalnya apabila ada riwayat eklampsia pada ibu, anak perempuan, saudara, cucu dari seorang ibu hamil maka eklampsia dibandingkan atau saudara ipar perempuannya (Zhang, 1997), sedangkan Rayston dan Armstrong (1994) menyebutkan bahwa eklampsia merupakan penyakit yang lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia. Pada kasus ini menurut data yang saya kaji tidak ada keluarga yang pernah menderita Eklampsia sama seperti ibu, jadi disini tidak semua ibu yang mengalami eklampsia juga memiliki riwayat penyakit yang sama pada keluarganya. Penggunaan alat kontrasepsi. Pelayanan KB mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga mempunyai kontribusi cukup besar terhadap kematian ibu terkomplikasi, namun perkiraan kontribusi pelayanan KB terhadap kematian yang disebabkan oleh komplikasi obstetri lainnya, antara lain eklampsia yaitu 20%. Pada kasus saya juga ibu menggunakan alat Kontrasepsi yaitu suntikan Depo 3 bulan, Dari kejadian delapan

puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8 persen pasien pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistic menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dari 5%-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalina kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi pre-eklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8% (Rambulangi, 2003). Berdasarkan kasus yang saya temui bahwa ibu sudah berada pada Triester ketiga, sedangkan di atas menjelaskan bahwa Eklampsia lebih cenderung pada kehamilan Trimester kedua Kehamilan ganda. Pre-eklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% pre-eklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia. Dari hasil pada kehamilan tunggal, dan sebagai faktor penyebabnya ialah distensia uterus. Dari penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus pre-eklampsia berat mempunyai jumlah janin lebih dari satu, sedangkan pada kelompok kontrol, 2 (1,2%) kasus mempunyai

jumlah janin lebih dari satu.(Rambulangi,2003)pada kasus yang saya ambil ibu tidak memiliki kehamilan ganda Faktor genetika/keturunan.Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita pre-eklampsia, Atau mempunyai riwayat pre-eklampsia/eklampsia dalam keluarga.

Faktor ras dan genetic merupakan unsur yang penting karenamendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari. Kami menganalisa kehamilan pada 5.622 nulipara yang melahirkan di Rumah Sakit Parkland dalam tahun 1986, dan 18% wanita kulit putih, 20% wanita Hispanik serta 22% wanita kulit hitam menderita hipertensi yang memperberat kehamilan (Cunningham dan Leveno, 1987). Insiden hipertensi dalam kehamilan untuk multipara adalah 6,2% pada kulit putih, 6,6% pada Hispanik, dan 8,5% pada kulit hitam, yang menunjukkan bahwa wanita kulit hitam lebih sering terkena penyakit hipertensi yang mendasari. Separuh lebih dari multipara dengan hipertensi juga menderita proteinuria dan karena menderita superimposed pre-eklampsia.

Kecenderungan untuk pre-ekalmpsia/eclampsia akan diwariskan.Chesley dan Cooper (1986) mempelajari saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari wanita penderita eklampsia yang melahirkan di Margareth Hague Maternity Hospital selama jangka waktu 49 tahun, yaitu dari tahun 1935 sampai 1984. Mereka

menyimpulkan bahwa preeklampsia/eklampsia bersifat sangat diturunkan, dan bahwa model gen-tunggal dengan frekuensi 0,25 paling baik untuk menerangkan hasil pengamatan ini; namun demikian, pewarisan multifaktorial juga dipandang mungkin (Rambulangi, 2003). Pada kasus saya berdasarkan pengkajian yang saya lakukan bahwa dalam keluarga ibu tidak memiliki keturunan Hipertensi, Riwayat penyakit yang pernah diderita. Riwayat penyakit sebelumnya seperti Eklampsia Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus pre-eklampsia mempunyai riwayat preeklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat. Riwayat hipertensi. Salah satu faktor predisposing terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala pre-eklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan

otak. Riwayat penderita diabetes militus. Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchan sofoewan menyebutkan bahwa dalam pemeriksaan kadar gula darah sewaktu lebih dari 140 mg % terdapat 23 (14,1%) kasus pre-eklampsia, sedangkan pada kelompok control (bukan pre-eklampsia) terdapat 9 (5,3%).(Rambulangi,2003)Pada kasus saya,berdasarkan data yang saya kaji, bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang ada.

Status gizi ibu Kegemukan dlsamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya pre-eklampsia. Selama paruh pertama abad ke 20, penambahan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan dibatasi sampai di bawah 20 lb (9,1 kg). Saat itu dianggap bahwa restriksi ini dapat mencegah timbulnya hipertensi dalam kehamilan dan makrosomia janin yang menyebabkan harus dilakukannya seksio sesarea. Namun pada tahun 1970an, wanita dianjurkan untuk menambah beratnya paling sedikit 25 lb (11,4 kg) untuk mencegah kelahiran premature dan gangguan pertumbuhan janin. Pada tahun 1990 Institute of medicine merekomendasikan

pertambahan berat 25 sampai 35 lb (11,5 sampai 16 kg) untuk wanita dengan indeks massa tubuh prahamil normal (Rambulangi, 2003). Pada kasus yang saya ambil ibu memiliki berat badan 68 kg
Pemeriksaan antenatal.

Pre-eclampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilanberkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk kedalam eklampsia. Disamping faktor-faktor yang sudah diakui, baik tidaknya kondisi ditentukan juga baik tidaknya antenatal care. Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsia, sebagian besar tidak melaksanakan antenatal care.(Rambulangi, 2003)

Pada kasus ini berdasarkan data yang saya kaji ibu jarang memeriksakan kehamilannya.Faktor Sosial EkonomiStatus sosial

ekonomi adalah upah minimum yang diukur dari besarnya pendapatan, keluarga ibu perbulan(UMS,2007)Eklampsia merupakan penyakit kehamilan sistematik yang etiologinya hingga kini belum diketahui. Penyakit ini banyak dijumpai di daerah-daerah di luar jangkauan rumah sakit yang mempunyai fasilitas memadai dari pada umumnya diderita oleh golongan sosial ekonomi (Rambulangi,2003)Berdasarkan data yang saya kaji disini sosial ekonomi keluarga biasa saja, ibu bekerja sebagai IRT sedangkan suami sebagai swastaBerdasarkan kasus diatas Ny. Y.N saya tidak menemukan adanya kesenjangan berdasarkan pengkajian yang saya lakukan.

4.2.2. Analisa Masalah dan Dignosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan melalui anamneses, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Secara teoriEklampsi merupakan kelainan pada masa kehamilan,dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan kejang(bukan timbul akibat kelainan saraf dan atau koma dimana sebelumnya sudah menimbulkan gejala preeklampsi(Sarwono, 2009).

Berdasarkan teori menurut Wikijosastro (2002), data subjektif yang dikaji yaitu: ibu hamil anak beberapa, pernah melahirkan berapa kali, pernah keguguran atau tidak, anak hidup

berapa orang Umur ibu berapa tahun, Adanya riwayat eklampsia pada kehamilan sebelumnya, adanya riwayat eklampsia dari keluarga, jumlah kehamilan ibu berapa. Data objektif yang di kaji yaitu: keadaan umum, kesadaran, TTV tekanan darah ibu, protein urine, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan atas tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan maka dapat ditentukan diagnosa kebidanan "Ny. X G.. P.. A.. AH.. UK. Minggu, janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intruterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong, keadaan ibu dan janin baik/buruk, inpartu kala 1 fase laten/aktif, kejang atau tidak.

Pada kasus Ny. Y.N, data subjektif yang di temukan adalah: ibu mengatakan hamil anak kelima tidak pernah keguguran, sudah tidak haid selama 9 bulan, ibu mengeluh sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, odeme pada wajah dan kaki, sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 20.00 WITA (01-04-2016) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 21.00 WITA (01-04-2016). Data objektif yang di temukan adalah: keadaan kurang baik, kesadaran: apatis, TD: 160/100 mmHg, Nadi: 81 X/mnt, Pernafasan: 20x/mnt, Suhu: 36,7°C, pemeriksaan fisik: Mata Inspeksi: Kelopak mata: tidak oedema, penglihatan: kabur, konjungtiva pucat, sclera putih, oedema ada; Dada: Inspeksi: Bentuk simetris, Areola mammae ada hiperpigmentasi, Puting susu: menonjol, Palpasi: Colostrums +/-,

Nyeri tekan: tidak ada, Massa/benjolan: tidak ada; Abdomen:
 Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans; Palpasi:
 Leopold I: TFU 1 jari bawah Prosesus xhypoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kanan), dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala), Leopold IV: divergen, penurunan kepala 2/5, mc.Donald: 32 cm, TBBA: 3255 gram, His: 2x/10 menit, lamanya 30-35 detik, Auskultasi, Frekuensi: 145 x/menit, Denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur, dengan punctum maksimum disebelah kanan bawah pusat; Vulva/vagina, Inspeksi: ada oedema dan varices, VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, molase tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala turun hodge II.

4.2.3. Analisa Masalah dan Dignosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan melalui anamneses, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Secara teori Eklamsi merupakan kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan kejang (bukan

timbul akibat kelainan saraf dan atau koma dimana sebelumnya sudah menimbulkan gejala preeklampsia (Sarwono, 2009).

4.2.4. Diagnosa potensial

Diagnosa Potensial ditegakkan untuk menentukan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu bersalin. Pada masalah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin terjadi dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Diagnosa yang mungkin terjadi adalah perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2006).

Komplikasi yang terjadi akibat eklampsia pendarahan serebral, Edema paru, gagal ginjal, payah jantung, Syndrome Hellp. Bagi bayi: prematuritas, gawat janin, IUFD. Pada kasus Ny. Y.N, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu kurang baik diagnosa potensial yang terjadi adalah gagal

ginjal, payah jantung, IUFD, gawat janin. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan

4.2.5. Tindakan Segera

Pada langkah tindakan segera, menggambarkan sifat berkelanjutan dari manajemen proses tidak hanya selama perawatan primer atau kunjungan perinatal periode tetapi selama bidan tersebut terus-menerus bersama ibu. Data yang mengindikasikan situasi darurat dimana bidan harus bertindak cepat untuk keselamatan ibu dan bayi (Varney, 2004). Tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien dalam hal ini dokter (Wikijosastro, 2002).

Pada kasus kasus Ny. Y.N G5P4 A0 AH4, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu kurang baik, mengalami kejang dua kali, tekanan darah 160/100, oedema pada wajah kaki, protein urine +3, pandangan kabur. Tindakan segera yang dilakukan apabila terdapat masalah sesuai antisipasi masalah potensial adalah kolaborasi dengan dokter dan persiapan pemasangan infus. Pada kasus Ny. Y.N dilakukan pemasangan infuse dengan drip MgSO_4 6gr sebagai larutan 20%. Jadi

berdasarkan pengkajian yang saya lakukan tidak terdapat kesenjangan pada bagian ini.

4.2.6. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari siapa masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Menurut Rohani (2011), sesuai dengan tinjauan teoritis bahwa penanganan Eklampsia adalah lakukan

1. Pendekatan dengan ibu sebagai cara yang efektif dalam menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya antara ibu dan petugas
2. Lakukan TTV: mengukur tekanan darah, Nadi, RR, Pernapasan.
3. Lakukan cuci tangan & langkah sebagai langkah pencegahan infeksi.

4. lakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan observasi pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 2 jam sebagai langkah untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.
5. Melakukan Observasi pengeluaran urine
6. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mengurangi tertekannya vena cava inferior.
7. berkolaborasi dengan Dokter Obgyn lakukan pemasangan infuse RL dengan drip MgsO4
8. Melalui lembaran observasi nadi,Djj tiap 30 menit suhu dan urin tiap 2 jam,pembukaan serviks dan penurunan kepala.
9. Lakukan pemasangan Kateter
10. Persiapan SC yang dilakukan, melakukan scan tes Cefo, Injeksi Cefo 2 gram,bersihkan darah operasi,cuci darah operasi,konsultasi ke anastesi,pasang kateter, ambil darah vena untuk cros.

Pada kebutuhan pasien yakni informasikan kepada ibu tentang KU, observasi nadi, kontraksi uterus, DJJ setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan serviks dan partograf, anjurkan ibu untuk berbaring miring kiri, melakukan pemasangan kateter,anjurkan ibu untuk makan/minum saat tidak ada his.Dalam perencanaan tindakan ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.7. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman (Rohani, 2011), Selanjutnya, rencana asuhan secara menyeluruh yang tidak diuraikan, juga dilaksanakan secara efisien dan aman. Di dalam teori melaksanakan proses-proses kebidanansesuai dengan kewenangan bidan.

Dalam pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu dengan Eklampsia adalah pemberian magnesium sulfat Dosis awal MgSO_4 10 ml 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit Diikuti dengan MgSO_4 15 ml (40%) 6 gr IMPasien akan merasa agak panas sewaktu pemberian MgSO_4 Dosis Pemeliharaan MgSO_4 , periksa :

Frekuensi pernapasan minimal 16/menit Reflek patella (+)
 Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir Stop pemberian MgSO_4 , jika:
 Frekuensi pernapasan <16/menit Reflek patella (-)
 Urin <30 ml/jam. Pemasangan kateter, serta lakukan persiapan SC. Pada kasus Ny.Y.N pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan dalam hal ini pelaksanaan yang dilakukan seperti mengobservasi nadi, kontraksi uterus, DJJ setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin setiap 4 jam melalui lembar observasi dan partograf. Adapun hasil Observasi jam 09.00 WITA:

TTV: Rr: 20 x/mnt, N: 80 x/mnt. DJJ 145 x/mnt. His 2x dalam 10' lamanya 30-35 kali/menit Jam 09.30 WITA: TTV: Rr: 23 x/mnt, N: 84 x/mnt. DJJ 140 x/mnt. His 2 kali x dalam 10' lamanya 2 kali dalam 10 menit. Jam 10.00 WITA: TTV: Rr: 23 x/mnt, N: 84 x/mnt. DJJ 136 x/mnt. His 2 kali x dalam 10' lamanya 30-35x/menit. Jam 10.30 WITA: TTV: Rr: 24 x/mnt, N: 85 x/mnt, S: 37 °C. DJJ 134 x/mnt. His 2 x dalam 10' lamanya 30-35. Jam 11.00 WITA: TTV: Rr: 24 x/mnt, N: 85 x/mnt, S: 37 °C. DJJ 134 x/mnt. His 2 x dalam 10' lamanya 30-35. VT evaluasi : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio: teraba, pembukaan: 6cm, kantong ketuban: utuh, bagian terendah: kepala, posisi: UUK kiri depan, molase: tidak ada, turun hodge: II, menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri dan ibu bersedia berbaring miring kiri, menganjurkan ibu untuk BAK bila ada rasa berkemih, menganjurkan ibu untuk makan/minum saat tidak ada his dan ibu sudah makan 1 piring nasi bersama lauk dengan porsi cukup serta minum air putih 1 gelas, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang melalui hidung dan melepaskan secara perlahan-lahan melalui mulut saat his. Persiapan Operasi, pemasangan Kateter, melakukan scan tef untuk cefotaxim, injeksi cefo 2 gram, pasang kateter.

4.2.8. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

(Sumiaty dkk 2013). Tanggal 03-04-2016, jam 08.00 Wita, Evaluasi Post SC, keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, Tanggal 03-04-2016, jam 08.00 Wita, Evaluasi 24 jam Post SC: KU: baik, kesadaran: kompos mentis TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 80x/m, S: 37.1°C, RR: 19x/m Perdarahan pervagina lochea rubra, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas pusat, Kateter (+), infuse RL drip oxytosin 10mg, injeksi sefotraxin 3 x 1 grm, injeksi alinamin F 3 x 1 ampul. Memberikan obat injeksi: sefotaxsim: 1gr 2 x 1 (IV), Gentamicin: 80mg 2 x (IV), Alinamin F 3 x 1 ampul. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu agar mengetahui keadaan ibu, melakukan pengukuran TTV, TD= 140/80, N: 84x/menit, S: 36,8°C, RR: 20 x/menit, menganjurkan ibu makan bubur, ibu mau mengikuti anjuran, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Membersihkan ibu, Melepaskan Kateter. Membantu ibu dalam memberikan Asi pada bayinya. Ibu sudah menyusui. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Pengkajian didapatkan data subjektif dari NY Y.N usia 41 tahun, pasien masuk ruang bersalin RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 02-04-2016 jam 08.40 wita dengan keluhan utama ibu mengatakan ingin melahirkan, merasa sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 20.00 wita tanggal 01-04-2016, Ibu sudah tidak haid dari 9 bulan. Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa pada kasus yaitu G5 P4 A0 AH4, HPHT 23-06-2015, ibu mengatakan perutnya mules dan nyeri pinggang, menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 02-04-2015 jam 20.00 wita pada hasil palpasi didapat bagian terendah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 3/5. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran, TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,80 C, RR: 23 x/menit, kejang dua kali pada pukul 06.00 dan 07.00 wita.

Hasil periksa dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6cm, kantong ketuban (+)molase tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala turun hodge II. Auskultasi DJJ: frekuensi: 153x/menit, denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur. Diagnosa yang diangkat adalah Ny Y.N, G5 P4 A0 AH4 UK 40

minggu+3 hari dari janin tunggal, hidup, intrauterin presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan Eklamsi.

Interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa kebidanan, diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan dari pasien. Perumusan diagnosa dilakukan sesuai dengan nomenklatur kebidanan yaitu: Ibu G...P...A...AH...UK...minggu, janin tunggal atau gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/bahu, inpartu kala dengan (Tresnawati, 2012) Penegakan diagnosa tersebut dilaksanakan dengan melihat hasil pengumpulan data dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka penulis mengidentifikasi diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan pada NY Y.N yaitu Ibu G5 P4 A0 AH4 UK 40 minggu+3 hari dari janin tunggal, hidup, intrauterin presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan Eklamsi. Rencana asuhan pada ibu dengan Eklamsi yang telah dirumuskan kemudian dilaksanakan secara menyeluruh dan komprehensif sesuai dengan Tindakan Pre Operasi Lainnya.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penulisan peneliti dan asuhan persalinan normal.

5.2.2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan asuhan persalinan normal selanjutnya.

5.2.3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan KIE pada ibu tentang alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- APN,2010.**Asuhan Persalinan Normal**.Jakarta.Penerbit Selemba Medika
- Cunningman,2001.**Perawatan Maternitas**.Jakarta.ECG.Buku Ajar Filosofi Kedokteran
- Curtis Gladde B.2002.**Kehamilan Diatas Usia 30 Tahun**, Jakarta : ECG
- Dewi Maritalia,2012.**Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui**,Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Gerhard Martinus,1986.**Bedah Kebidanan Martinus**,Jakarta. Buku Kedokteran ECG.
- Rambulangi J. 2003. **Persalinan dan kelahiran**, Jakarta Buku Praktis Pelayanan Kesehatan
- Rohani dkk,2011.**Asuhan Pada Masa Persalinan**.Jakarta.Selemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo.2009.**Ilmu Kebidanan**,Surabaya:Vyktori Inti cipta(VIC).
- Sarwono Prawirohardjo,2007.**Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal**,Jakarta: ECG.
- Sarwono Prawirohardjo,2007.**Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal**,Jakarta: ECG.
- S. Elizabeth Robson,2008.**Patologi Pada Kehamilan**,Jakarta. Buku Kedokteran ECG.
- Kapita Selektta,2008.**Praktik Klinik Kebidanan**:Jakarta,Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Vicky Chapman,2003.**Asuhan Kebidanan Persalinan dan Nifas**,Jakarta. Buku Kedokteran ECG.
- Wiknosastro,2005.**Ilmu Kebidanan**.Yogyakarta.Yayasan Bina Pustaka
- Yuwono,2010.**Perkembangan Usia Kehamilan**.Yogyakarta.Pelayanan Kesehatan
- Wiknosastro,2005.**Ilmu Kebidanan**.Yogyakarta.Yayasan Bina Pustaka
- Zhang L. 1997 **Ilmu Kebidanan**, Jakarta . Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INTRAPARTAL DENGAN
MULTIGRAVIDA DENGAN EKLAMPSI DI RUANGAN
VK RSUD PROF.DR.YOHANES KUPANG
TANGGAL 02-05 APRIL 2016**

3.1 PENGKAJIAN

Tanggal : 02-04-2016
 Jam MRS : 08.50 wita
 Tanggal pengkajian : 02-04-2016
 Tempat pengkajian : Ruang VK RSUD Yohanes Kupang
 Jam masuk : 08.40 wita
 Oleh : Marselina N. S. V. Hadir

I. Biodata

Nama istri	: Ny. Y.N	Nama suami	: R.N
Umur	: 41 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: protestan
Suku/bangsa	: soe	Suku/bangsa	: soe
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat kantor	: -	Alm. Kantor	: -
Alamat rumah	: Oebobo	Alm. Rumah	: Oebobo

II. Data Subjektif

a Keluhan Utama

ibu mengatakan hamil anak ke-5, tidak pernah keguguran, sudah tidak haid selama 9 bulan, pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir.

mengeluh sakit pinggang yang menjalar hingga perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu 01/04/2016, nyeri kepala (+), oedema (+), nyeri uluhati (+), kejang (+), urine +3

b Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari

- 3) Lamanya haid :4-5 hari
 4) Sifat Darah :Encer
 5) Nyeri Haid :ada
 6) HPHT :23-06-2015 TP :30-03-2016

c Riwayat Perkawinan

1. Status Perkawinan : syah
 2. Lamanya Kawin :16 Tahun
 3. Umur saat kawin :25 tahun
 4. Berapa kali kawin :1 kali

d Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Pergerakan anak dirasakan pada :usia kehamilan 5 bulan
 2. ANC berapa kali :seringkali
 3. Tempat ANC :Puskesmas Oebobo
 4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :10 kali
 5. Imunisasi TT I :sudah didapatkan
 6. Imunisasi TT II :sudah didapatkan

e Riwayat Persalinan Lalu

Tabel 1 : Persalinan yang Lalu

No	Tgl/bln/Thn, melahirkan	Jns Persalinan	UK	penolong	penyulit	Keadaan bayi, LH, LM, M	JK	BB/Pb	K
1	2008	Normal	Atrm	Bidan	Ta'a	LH	PR	2700/46	S
2	2010	Normal	Atrm	Bidan	Ta'a	LH	LK	3100/47	S
3	2012	Normal	Atrm	Bidan	Ta'a	LH	PR	2920/46	S
4	2014	Normal	Etem	Bidan	Ta'a	LH	PR	2750/47	S
									S

f Riwayat Keluarga Berencana

- 1 KB yang pernah digunakan :Suntikan 3 bulan

- | | | |
|---|-----------------|------------------------|
| 2 | Lamanya | :2 tahun |
| 3 | Efek Samping | :tidak ada |
| 4 | Alasan Berhenti | :ingin punya anak lagi |

g Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah diderita oleh ibu/pasien

- | | | |
|---|------------|--------|
| 1 | Jantung | :tidak |
| 2 | Hipertensi | :tidak |
| 3 | Hepatitis | :tidak |
| 4 | Jiwa | :tidak |
| 5 | Campak | :tidak |
| 6 | Varisela | :tidak |
| 7 | Malaria | :tidak |

h Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit lainnya

- | | | |
|---|-----------------------------|--------|
| 1 | Jantung | :tidak |
| 2 | Hipertensi | :tidak |
| 3 | Hepatitis | :tidak |
| 4 | Jiwa | :tidak |
| 5 | Campak | :tidak |
| 6 | Varisela | :tidak |
| 7 | Malaria | :tidak |
| 8 | Apakah ada keturunan kembar | :tidak |

i Keadaan Psikologi

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya | :ibu
merasa senang
dengan
kehamilannya. |
| 2 | Dukungan dari keluarga | :keluarga memberi
ibu kenyamanan |

- 3 Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
:masak,cuci,sapu
- 4 Jenis persalinan yang diharapkan
:Normal
- 5 Jenis kelamin yang diharapkan
:laki,perempuan
asal sehat
- 6 Pengambilan keputusan dalam keluarga :suami

j Perilaku Kesehatan

- 1 Merokok :tidak
- 2 Miras :tidak
- 3 Konsumsi obat terlarang :tidak
- 4 Minum kopi :tidak

k Riwayat Latar Belakang Budaya

- 1 Kebiasaan melahirkan ditolong oleh :Bidan
- 2 Pantangan makanan :tidak
ada
- 3 Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan :tidak
ada
- 4 Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas :tidak
ada

l Riwayat Seksual

- 1) Apakah ada perubahan pola hubungan seksual
 - 1 TM I :tidak ditanyakan (Privasi)
 - 2 TM II :tidak ditanyakan (Privasi)
 - 3 TM III :tidak ditanyakan (Privasi)
- 2) Apakah ada penyimpangan/kelainan seksual :tidak ada

m Riwayat diet/makan

- 1 Jenis makanan pokok :nasi,sayur,ikan,tempe,tahu.dll
- 2 Porsinya :1 piring

- 3 Frekuensi makanan :3x1
- 4 Lauk pauk :ikan tempe,tahu,daging
- 5 Minuman :air putih,the,susu
- 6 Keluhan :tidak ada
- n Pola Eliminasi
 - 1 BAK
 - a) Frekuensi :6-7 kali/hari
 - b) Warna :kuning
 - c) Bau :khas amoniak
 - d) Keluhan :tidak ada
 - 2 BAB
 - a) Frekuensi :1 kali
 - b) Warna :kuning
 - c) Bau :khas feses
 - d) Keluhan :tidak ada
- o Riwayat Pola Istirahat
 - 1 Tidur siang :1-2 jam
 - 2 Tidur malam :7-8 jam
 - 3 Keluhan :tidak ada
- p Riwayat Kesehatan Diri
 - 1 Mandi :2 kali/hari
 - 2 Sikat gigi :2 kali/hari
 - 3 Ganti pakaian luar dan dalam :2 kali/hari
 - 4 Keramas rambut :3 kali/minggu
 - 5 Perawatan payudara :setelah mandi

III. Data Objektive

- a Pemeriksaan Umum
 - 1 Keadaan Umum :Baik
 - 2 Kesadaran :Apatis

- 3 Bentuk Tubuh :lordosis
- 4 Ekspresi wajah :oval
- 5 Tanda Vital
 - Suhu :36,6°C
 - Tekanan Darah :160/100 mmHg
 - Pernapasan :20 kali/menit
 - Nadi :80 kali/menit
- 6 TB :156 cm
- 7 BB :66kg
 - a) Sebelum Hamil :58 kg
 - b) Sesudah Hamil :66 kg
- 8 Lila :28 cm

b Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b) Rambut :bersih tidak kusam
- c) Wajah :lesuh
 - ca Bentuk :Oval
 - cb Pucat :tidak
 - cc Cloasma Gravidarum :tidak ada
 - cd Oedema :ada
- d) Mata
 - a Konjungtiva :pucat
 - b Sclera :putih
 - c Oedema :ada
- e) Mulut
 - a Mukosa bibir :lembab
 - b Warna bibir :coklat
 - c Stomatitis :tidak ada
- f) Gigi
 - a Kelengkapan gigi :lengkap
 - b Caries gigi :tidak ada

g) Leher

- a Adakah pembesaran limfe :tidak ada
- b Adakah pembesaran kelenjar tyroid :tidak ada
- c Adakah pembendungan vena jugularis :tidak ada

h) Dada

- a Bentuk :simetris
- b Mamae :
Bentuk :simetris
- c Aerola :ada hyperpigmentasi pada aerola
- d Putting susu :menonjol

i) Perut

- a Bentuk :bulat
- b Linea nigra :tidak ada
- c Striae Albicans :tidak ada
- d Bekas luka operasi :tidak ada

j) Ekstremitas

- a Bentuk :simetris

k) Vulva,vagina,anus

- a Bentuk :normal
- b PPV :ada
- c Varises :tidak ada
- d Haemoroid :tidak ada

l) Palpasi

- a Kepala :tidak ada benjolan
- b Leher :tidak ada benjolan
- c Dada :simetris
- d Perut :

1) Leopold I :TFU 1 jari dibawah px (32 cm),pada fundus teraba lunak ,bulat dan tidak melenting(bokong)

2) Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras,datar,memanjang

seperti

papan(PUKA),sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil dari janin

3) Leopold III :pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian terkecil dari janin.

4) Leopold IV :kepala sudah masuk PAP
Penurunan kepala 1/5

5) Mc Donald : 32 cm

6) TBBA :3255 gr

7) His :2 kali dalam 10 menit lamanya 25-30x/menit

m) Auskultasi

a DJA :

b Frekuensi:153x/menit

n) Perkusi

a Reflek patella :kanan(+)/kiri (+)

IV. Pemeriksaan Dalam

a USG :Tidak dilakukan

b Rontgen :tidak dilakukan

c Terapi yang didapat :

a Pasang infuse RL drip MgsO4

Penanganan pertama pada ibu Dosis awal MgSO4 10 ml 4 g IV 40% selama 5 menit,Diikuti dengan drip MgSO4 15 ml (40%) 6 g, 28 tetes/menit.4tr.

b Observasi TTV

3.2 ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Diagnose : G5P4A0AH4,UK 40+3 minggu,janin tunggal hidup intrauterine ,letak	Ds : ibu mengatakan hamil anak ke-5,tidak pernah keguguran,sudah tidak haid selama 9 bulan,pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir.

<p>kepala,inpartu kala 1 fase aktif dengan Eklamsi</p>	<p>mengeluh sakit pinggang yang menjalar hingga perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu 01/04/2016,nyeri kepala (+),oedema (+),nyeri uluhati,sakit kepala , (+),kejang 2 kali pada pukul 06.00 dan 07.00 wita ,protein urine +3 HPHT 23-06-2015</p> <p>Do : TP : 30-03-2016</p> <p>KU : kurang baik, kesadaran : Apatis.</p> <p>TTV : TD : , TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,8⁰ C, RR: 23 x/menit, Hb : 11 gr , kejang dua kali pada pukul 06.00 dan 07.00 wita.</p> <p>Inspeksi : ibu tampak kesakitan,keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir,ada striae albicans,putting susu menonjol,ada hyperpigmentasi pada aerola mammae.</p> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I :TFU 1 jari dibawah px(32cm),pada fundus teraba lunak ,bulat dan tidak melenting(bokong) 2) Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras,datar,memanjang seperti papan(PUKA),sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil dari janin 3) Leopold III :pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian terkecil dari janin. 4) Leopold IV :kepala sudah masuk PAP Penurunan kepala 1/5 <p>Auskultasi</p> <p>Djj(+),kuat,jelas dan teratur frekuensi 145x/menit.</p> <p>Perkusi :</p> <p>Reflek patella ka/ki (+)/(+)</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Tanggal :02-04-2016</p> <p>Jam :08.50 wita</p>
--	---

	<p>VT :</p> <p>v/v tidak ada kelainan tidak ada pembengkakan kalenjar bartholini, kalenjar scene, tidak ada kelainan, vagina: tidak ada benjolan pada adneksa kiri dan adneksa kanan, portio: tipis lunak, pembukaan 6 cm ,kk(+)., kantong ketuban: positif, bagian terendah: kepala, posisi: uk kiri depan, molase: tidak ada turun hodge: II</p>
<p>1. Ibu mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, tekanan darah dari melebihi batas normal, protein urine +3 dan kejang.</p> <p>2. Nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah.</p>	<p>DS :</p> <p>mengeluh sakit pinggang yang menjalar hingga perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu 01/04/2016, nyeri kepala (+), oedema (+), nyeri uluhati, sakit kepala , (+), kejang 2 kali pada pukul 06.00 dan 07.00 wita , protein urine +3</p> <p>DO : Ekspresi wajah meringis , his yang adekuat yaitu 2 kali dalam 10 menit lama 25-30 menit.</p> <p>, TD: 160/100 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,8⁰ C, RR: 23 x/menit, kejang dua kali pada pukul 06.00 dan 07.00 wita.</p>

3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Bagi ibu : pendarahan serebral, Edema paru, gagal ginjal, payah jantung, Syndrome Hellp

Bagi bayi :, gawat janin, IUFD.

3.4 Tindakan Segera

Kolaborasi dengan Dokter Obgyn

Penanganan pertama pada ibu Dosis awal MgSO₄ 10 ml 4 g IV 40% selama 5 menit, Diikuti dengan drip MgSO₄ 15 ml (40%) 6 g, 28 tetes/menit.

3.5 Perencanaan

Tanggal :02-04-2016

Jam :08.50 wita

Diagnose :Diagnose : G5P4A0AH4,UK 40+3 minggu,janin tunggal hidup intrauterine ,letak kepala,inpartu kala 1 fase aktif dengan Eklamsi

11. Lakukan Pendekatan dengan ibu .

R/ sebagai cara yang efektif dalam menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya antara ibu dan petugas

12. Lakukan TTV: mengukur tekanan darah,Nadi,RR,Pernapasan.

R/ Memantau adanya kelainan patologis yang terjadi pada ibu.

13. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/informasi merupakan hak yang perlu perlu diberitakan kepada ibu.

14. Lakukan cuci tangan & langkah sebagai langkah pencegahan infeksi.

R/Cuci tangan dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi baik dari ibu maupun petugas kesehatan.

15. lakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan observasi pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 2 jam.

R/ Observasi dilakukan untuk melihat sejauh mana perkembangan persalinan ibu.

16. berkolaborasi dengan Dokter Obgyn.

R/ Kolaborasi dapat memudahkan pemberian Asuhan dan tindakan.

17. Lakukan pemasangan Kateter

R/ Pemasangan kateter memudahkan ibu untuk melakukan BAK.

18. Observasi Pengeluaran Urine

R/Observasi pengeluaran urine agar mengetahui urine ibu banyak atau sedikit,karena kasus eklampsia cenderung BAKnya terganggu.

19. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mengurangi tertekannya vena cava inferior.

R/ tidur miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior,sehingga tidak mengganggu turunnya aliran darah dari ibu ke placenta

20. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/untuk menjaga stamina dan menambah energi sehingga ibu siap dalam proses persalinan.

21. Persiapan SC yang dilakukan, melakukan scan tes Cefo, Injeksi Cefo 2 gram,,pasang kateter.

R/ sebagai persiapan pre operasi agar tidak terjadi komplikasi pada saat operasi dan pasca operasi.

Masalah :

1 Jelaskan kepada ibu Nyeri kepala,penglihatan kabur,serta kejang yang dirasakan

R/agar ibu mengerti nyeri kepala,penglihatan kabur serta kejang yang dirasakan ibu akibat kenaikan tekanan darah,terdapat proteinuria dalam pemeriksaan urin serta adanya oedema pada wajah dan ekstremitas .

2 Lakukan masasse pinggang

R/untuk merangsang saraf pusat dan mengurangi rangsangan

3.6 Pelaksanaan

Tanggal :02-04-2016

Jam :08.50 wita

Diagnose :Diagnose : G5P4A0AH4,UK 40+3 minggu,janin tunggal hidup intrauterine ,letak kepala,inpartu kala 1 fase aktif dengan Eklamsi.

22. Melakukan Pendekatan dengan ibu sebagai cara yang efektif dalam menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya antara ibu dan petugas
M/ pendekatan sudah dilakukan.
23. Lakukan TTV: mengukur tekanan darah,Nadi,RR,Pernapasan. Memantau adanya kelainan patologis yang terjadi pada ibu.
M/KU : kurang baik , kesadaran : Apatis
TD : 160/100 N : 87x/m
S : 36'3c RR : 23x/m
24. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yang merupakan hak yang perlu perlu diberitakan kepada ibu.
M/ ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
25. Melakukan cuci tangan & langkah sebagai langkah pencegahan infeksi.
M/Cuci tangan sudah dilakukan.
26. Melakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan observasi pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 2 jam.
M/ DJJ : 153x/m , His : 2 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, Nadi : 87x/m, suhu : 36'3C, pembukaan serviks 6 cm, penurunan kepala : 2, Tekanan darah 160/100 mmHg.
27. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk dapat memudahkan pemberian Asuhan dan tindakan.
M/ Dosis awal MgSO₄ 10 ml 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menitDiikuti dengan MgSO₄ 15 ml (40%) 6 gr 28 tetes/menit .
28. Melakukan pemasangan Kateter memudahkan ibu untuk melakukan BAK.
M/pemasangan kateter sudah dilakukan

29. MengObservasi Pengeluaran Urine

M/pengeluaran urine 300 ml/3 jam.

30. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mengurangi tertekannya vena cava inferior.

M/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

31. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

M/ibu bersedia untuk makan dan minum..

32. Melakukan Persiapan SC yang dilakukan, melakukan scan tes Cefo, Injeksi Cefo 2 gram,,pasang kateter.

M/ Injeksi cefotaxim sebagai antibiotic,pasang kateter sudah dilakukan.

Masalah :

1 Jelaskan kepada ibu Nyeri kepala,penglihatan kabur,serta kejang yang dirasakan

M/ibu dapat beradaptasi dengan keadaanya

2 Melakukan massase punggung dan anjurkan ibu menraik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut.

M/ibu melakukan anjuran yang diberikan.

3.7 Evaluasi

Tanggal :02-04-2016

Jam :11.00 wita

S :Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah,keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu 01-04-2016. Nyeri kepala (+),oedema (+) ,penglihatan kabur (+),kejang (+).

Riwayat Haid

O : KU : kurang baik, kesadaran : Apatis.

TTV :

Jam 11.00 wita Djj 143x/menit ,Off RL Drip MgsO4

Jam 11.15 Djj 155x/menit ,His kali dalam 10 menit ,lamanya 30-35 menit.

A : G5P4A0AH4 uk 40=3 minggu ,janin tunggal hidup intrauterine ,let-kep inpartu kala 1 fase aktif dengan Eklampsi.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri
3. Kolaborasi dengan Dokter untuk penanganan lebih lanjut
4. Beri KIE pada ibu dan keluarga
5. Persiapan SC,berikan scan sefotaxim untuk pemberian injeksi cefotaxim,pemasangan kateter.

I :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri
3. Kolaborasi dengan Dokter untuk penanganan lebih lanjut
4. Pemasangan infuse RL,melakukan scan tes cefotaxim,injeksi cefo 2 gram,pasang kateter,ambil darah vena untuk cross

E : P5A0AH5+Post SC

Partus jam 12.00 wita ,bayi perempuan,BB:3.400 gr,
PB:47cm,LK:32 cm,LD:31 cm,LP:28 cm.

3.6. CATATAN PERKEMBANGAN

3.6.1. Tabel catatan perkembangan

N o	Tangga l	Jam	PELAKSANAAN	Paraf
1	03 – 04 – 2016	08 : 00	<p>S : ibu mengatakan rasa nyeri pada luka operasi</p> <p>O : KU : baik, kesadaran: komposmentis</p> <p>TTV : TD : 140/90 mmhg, N : 80x/m, S : 37.1°C, RR : 19x/m</p> <p>Perdarahan pervagina lochea rubra, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas pusat</p> <p>Kateter (+), infuse RL drip oxytosin 10mg, injeksi sefotrakxin 3 x 1grm, injeksi alinamin F 3 x 1 ampul.</p> <p>A : Ny.Y N. P5 A 0 AH 5 post SC atas indikasi</p>	

			<p>Eklamsi</p> <p>P : 1. memberikan obat injeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> sefotaxsim : 1gr 2 x 1 (IV) Gentamicin : 80mg 2 x 1 (IV) Alinamin F 3 x 1 ampul <p>2. menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu agar mengetahui keadaan ibu</p> <p>3. melakukan pengukuran TTV, TD = 140/80, N : 84x/menit, S : 36,8 °C , RR: 20 x/menit.</p> <p>4. membersihkan pasien agar ibu kelihatan bersih</p> <p>5. menganjurkan ibu makan bubur, ibu mau mengikuti anjuran.</p> <p>a 6. Melepaskan Kateter</p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapan alat : handscoone 1 pasang, dispo 1 buah, plester nirbeken 1 buah, pispot. Prosedur kerja <ul style="list-style-type: none"> ❖ Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan ❖ Menutupi sampiran ❖ Mencuci tangan ❖ Memakai sarung tangan ❖ Buang urin yang tertampung pada urin bag ❖ Mengeluarkan isi balon kateter dengan dispo 5 cc alu membuangnya pada nirbeken ❖ Menarik kateter sambil minta pasien menarik napas ❖ Membereskan alat ❖ Mencuci tangan ❖ mendokumentasikan <p>7. membantu ibu dalam memberikan Asi pada bayinya. Ibu sudah menyusui.</p> <p>8. menganjurkan ibu untuk istirahat siang</p>	
--	--	--	---	--

No	Tanggal	Jam	PELAKSANAAN	Paraf
1	4 – 04 – 2016	14.00 wita	<p>S: ibu mengatakan msi merasakan nyeri pada luka operasi.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran: komposmentis</p> <p>TTV : TD : 140/90 mmhg, N : 80x/m, S : 37.1°C, RR : 19x/m.</p>	

			<p>Perdarahan pervagina lochea rubra, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas pusat</p> <p>Kateter (+), infuse RL drip oxytosin 10mg, injeksi sefotraxin 3 x 1grm, injeksi alinamin F 3 x 1 ampul.</p> <p>A : Ny.Y N. P5 A 0 AH 5 post SC atas indikasi Eklampsi</p> <p>P : 1. memberikan obat injeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> sefotaxsim : 1gr 2 x 1 (IV) Gentamicin : 80mg 2 x 1 (IV) Alinamin F 3 x 1 ampul <p>2. melakukan pengukuran TTV, TD = 140/80, N : 84x/menit, S : 36,8 °C , RR: 20 x/menit.</p> <p>3.menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu agar mengetahui keadaan ibu</p> <p>4. memandikan pasien agar ibu kelihatan bersih</p> <p>5.membantu ibu untuk menggantikan pakaian bayi yang basah</p> <p>6. menganjurkan ibu makan bubur, ibu mau mengikuti anjuran.</p> <p>7. membantu ibu dalam memberikan Asi pada bayinya. Ibu sudah menyusui.</p> <p>8. Melakukan Aff infuse dan lanjutkan terapi oral.</p> <p>a Melakukan Aff infuse dan lanjutkan terapi oral</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan aff infuse ❖ Mendekatkan alat ❖ Mencuci tangan ❖ Menggunakan sarung tangan ❖ Membasahi plester dengan kapas alcohol ❖ Melepaskan plester perlahan-lahan,sekalian menekan 	
--	--	--	---	--

			<p>tempat tusukan dengan kapas alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menutupi tempat penusukan infuse dengan kapas dan plester ❖ Membereskan alat dan cuci tangan ❖ mendokumentasikan <p>9. menganjurkan ibu untuk istirahat siang</p>	
--	--	--	---	--

No	Tanggal	Jam	PELAKSANAAN
1	05-04-2016	10.00 wita	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka bekas operasi semakin berkurang bisa duduk dan jalan ke kamar mandi ,ibu mengatakan sedikit pusing-pusing.</p> <p>O:</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmantis</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg,N:81 x/menit,S: 36,8°C, RR: 19x/menit</p> <p>Abdomen : nyeri luka bekas operasi berkurang.</p> <p>Perdarahan: sedikit</p> <p>TFU : pertengahan pusat symphysis.</p> <p>A:</p> <p>Ny Y.N P5A0AH5 post SC atas indikasi Eklamsi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 mengobservasi TTV : TD : 150/90 mmHg,N : 80x/menit,RR: 20x/menit.telah dilakukan dan keadaan umum pasien baik. 2 Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu 3 Membantu ibu untuk menggantikan pakaian bayi yang basah. 4 Melakukan perawatan luka SC <ol style="list-style-type: none"> a Persiapan alat : handscoone steril 1 pasang ,kasa steril dalam tromol,kotentang,pinset steril,larutan NaCl,kom steril,hypafix,nirbeken,gunting. b Prosedur kerja : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada klien • Mencuci tangan • Dekatkan alat, buka sekalian alat

			<p>yang perlu dibuka sebelum memakai handscoone.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuangkan larutan NaCL kedalam kom steril, sekaligus memasukan kasa steril untuk membersihkan luka operasi. • Memakai handscoone • Buka larutan hypafix yang menutup kasa pada luka operasi dengan dibasahi dahulu dengan NaCl pada hypafix menggunakan pinset. • Simpan balutan bekas pada tempat sampah medis. • Menggunakan kassa steril dan NaCl membersihkan dari daerah yang kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi • Menggunakan kassa hanya untuk satu kali pengusapan • Keringkan luka operasi dengan kassa kering sambil menilai keadaan luka operasi , • Tutup luka dengan kassa steril • Rapikan alat • Lepas handscoone • Cuci tangan <p>5 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup .ibu mengerti dan mau melakukan.</p> <p>6 Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur sesuai dosis</p> <ol style="list-style-type: none"> a Asam fenamat 3x1 b Vit c 2x1 c Sf 2x1 <p>7 Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--

KUNJUNGAN RUMAH

Hari /Tanggal	Jam	PELAKSANAAN	Paraf
------------------	-----	-------------	-------

06-04-2016	15.00	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada</p> <p>Luka bekas operasi .</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmantis</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg,N : 80x/menit,RR: 20x/menit</p> <p>Wajah tidak ada oedema,sclera putih,konjungtiva merah muda,pengeluaran colostrums ada. Hyperpimentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas symphysis,luka bekas operasi tertutup kasa steril ,kandung kemih kosong.</p> <p>A : Ny Y.N P5A0AH5 post SC atas indikasi Eklamsi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengukur tanda-tanda Vital yaitu : TD : 140/90 mmHg , Nadi : 81x/m , RR : 20 X/m , SS : 36,8 °C 2 Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi , ibu sudah dapat miring kiri kanan dan duduk. 3 Mengobservasi kontraksi uterus . kontraksi uterus baik. 4 Melakukan observasi pengeluaran pervaginam da lochea rubra dengan 1 pembalut penuh. 5 Menganjurkan kepada ibu untuk 	
------------	-------	---	--

		<p>membersihkan badan dengan air hangat, ibu sudah di lap dan ibu merasa nyaman.</p> <p>6 Memberitahu kepada ibu untuk makan dan minum , sudah dilaksanakan</p> <p>7 Memberitahu ibu untuk menjaga luka bekas operasi agar tetap kering, ibu mngerti dan bersedia melakukan.</p> <p>8 Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>9 Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
--	--	---	--

Hari /Tanggal	Jam	PELAKSANAAN	Paraf
07-04- 2016	17.00	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada</p> <p>Luka bekas operasi .</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmantis</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg,N : 80x/menit,RR: 20x/menit</p> <p>Wajah tidak ada oedema,sclera putih,konjungtiva merah muda,pengeluaran colostrums ada. Hyperpimentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas sympsisi,luka bekas operasi tertutup kasa steril ,kandung kemih kosong.</p> <p>A : Ny Y.N P5A0AH5 post SC atas indikasi Eklampsi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengukur tanda-tanda Vital yaitu : TD : 140/90 mmHg , Nadi : 81x/m , RR : 20 X/m , SS : 36,8 °c 2 Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi , ibu sudah dapat miring kiri kanan dan duduk. 3 Mengobservasi kontraksi uterus . kontraksi uterus baik. 4 Melakukan observasi 	

		<p>pengeluaran pervaginam dan lochea rubra dengan 1 pembalut penuh.</p> <p>5 Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan badan dengan air hangat, ibu sudah di lap dan ibu merasa nyaman.</p> <p>6 Memberitahu kepada ibu untuk makan dan minum , sudah dilaksanakan</p> <p>7 Memberitahu ibu untuk menjaga luka bekas operasi agar tetap kering, ibu mngerti dan bersedia melakukan.</p> <p>8 Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>9 Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
--	--	---	--

Hari /Tanggal	Jam	PELAKSANAAN	Paraf
08-04- 2016	09.00	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada</p> <p>Luka bekas operasi .</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmantis</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg,N : 80x/menit,RR: 20x/menit</p> <p>Wajah tidak ada oedema,sclera putih,konjungtiva merah muda,pengeluaran colostrums ada. Hyperpimentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas symphysis,luka bekas operasi tertutup kasa steril ,kandung kemih kosong.</p> <p>A : Ny Y.N P5A0AH5 post SC atas indikasi Eklamsi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengukur tanda-tanda Vital yaitu : TD : 140/90 mmHg , Nadi : 81x/m , RR : 20 X/m , SS : 36,8 °c 2 Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi , ibu sudah dapat miring kiri kanan dan duduk. 3 Mengobservasi kontraksi uterus . kontraksi uterus baik. 4 Melakukan observasi pengeluaran pervaginam dan lochea rubra dengan 1 pembalut penuh. 	

		<ol style="list-style-type: none">5 Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan badan dengan air hangat, ibu sudah di lap dan ibu merasa nyaman.6 Memberitahu kepada ibu untuk makan dan minum , sudah dilaksanakan7 Memberitahu ibu untuk menjaga luka bekas operasi agar tetap kering, ibu mngerti dan bersedia melakukan.8 Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.9 Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.	
--	--	--	--



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRIKUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 OebufuKupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email : stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : MARSELINA N. S. V. HADIR

NIM : 132111178

Pembimbing I : FRIDA S. PAY, SST, M.KES

No	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan pembimbing
	10-09-2016	1. Latar Belakang. 2. Sistematika penulisan. 3. Tujuan penulisan.	
	18-09-2016	1. Konsep Asuhan. 2. Pembahasan.	
	24-10-2016	1. Latar Belakang. 2. Sistematika penulisan.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marselina N. V. Hadir
NIM : 132 111 075
Nama Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr. Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1	13/10-2016	Dasar I, II, IV	- Latar belakang - Mepikan Teori - Arteris	(Signature)
2	20/10-2016	Dasar I	Latar belakang	(Signature)
3	24/10-2016	Dasar IV	Haril	(Signature)
4	26/10-2016	Dasar IV	Arteris	(Signature)
5	8/11-2016		tanpa cover	(Signature)
6	14/11-2016		Arteris	(Signature)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Marselina N. S. V. Hadir
NIM : 132111178
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	13-03-17	Bab 1. V	edit, Patung Jurnal Konsep Asuhan	
2.	15-03-17	Bab 1-V	edit, Patung Jurnal	
3.	20-04-17	Bab 1-V	Fontep Asuhan	
4.	1-05-17	hsh v	himpitan	
5.	25-05-17			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Marselina N. S. V. Hadir
NIM : 132111178
Pembimbing II : Milli A. Jumetan, STr, Keb

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	17/01/2017	Bab I	Latar Belakang	
2	24/01/17	BAB 1-IV	Latar Belakang Tahap perkembangan	
3	18/05/17	ATI		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Marselina N. S. V. Hadir

NIM : 132111178

Penguji : Merry A. Giri, S.Keb, Bd

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	14-03-17.	Bab 1-V	1.
2.	16-03-17.	- Latar belakang - Daftar pustaka.	
3.	21-07-17.	- Latar belakang - Abstrak.	
4.	02-05-17.	- Abstrak. - Daftar pustaka.	
5.	27-06-17.	ACC	

DOKUMENTASI

